



TAMPEREEN  
AMMATTIKORKEAKOULU

# **OMAISENA TEHOSTETUSSA PALVELUASUMISESSA**

Omaisten ja hoitajien välinen yhteistyö

Heli Heino

Iida Miettinen

Opinnäytetyö  
Lokakuu 2016  
Sairaanhoitajakoulutus



# TIIVISTELMÄ

Tampereen Ammattikorkeakoulu  
Sairaanhoitajakoulutus

HEINO, HELI & MIETTINEN, IIDA:  
Omaisena tehostetussa palveluasumisessa

Opinnäytetyö 45 sivua, joista liitteitä 3 sivua  
Lokakuu 2016

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata omaisten ja hoitajien välisen yhteistyön toimivuutta eräässä Tampereen kaupungin asumispalveluyksikössä. Opinnäytetyön tehtävinä oli selvittää, mitä hoitajien ja omaisten välinen yhteistyö on omaisen näkökulmasta, miten hoitajien ja omaisten välinen yhteistyö toimii sekä millaisia kehittämissuhteita omaisilla on yhteistyön parantamiseksi. Tavoitteena opinnäytetyössä oli omaisten kokemusperäisen tiedon avulla kehittää hoitajien ja omaisten välistä yhteistyötä. Tutkimusmenetelmä oli laadullinen. Aineisto kerättiin kolmen teemahaastattelun pohjalta ja aineisto analysoitiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia käyttäen.

Tulokset osoittivat, että omaisten ja hoitajien välinen yhteistyö on avointa ja salailemattomaa toimintaa, jonka onnistumisen edellytyksenä on vastavuoroinen keskustelu ja kuuntelu. Asukas on toiminnan keskiössä, joten yhteistyö on ajatusten jakamista asukkaan hyvinvoinnin edistämiseksi. Toimivassa yhteistyössä omaisen toiveita kuunnellaan ja omaisen kokee tullessa kuulluksi. Yhteistyön koettiin toimivan hyvin. Hoitajien ammattitaitoa arvostettiin ja he antoivat tarvittaessa myös tilaa asukkaalle ja omaiselle toimia itsenäisesti. Tulokset osoittivat kuitenkin, etteivät omaiset tarkkaan tieneet, missä roolissa tai mihin asioihin he saavat asukkaan hoidossa osallistua. Yhteistyö koettiin luotettavana ja tuttavallisena, mutta toisaalta omaisten toiveita ei kuunneltu riittävästi, eikä omaisia aina esimerkiksi tervehditty heidän tullessaan vierailulle. Kehittämissuhteita tuloksissa olivat omaisten sekä asukkaiden kesken järjestettävät tapaamiset, omaisten ideoiden kuuntelu sekä omaisten voimavarojen hyödyntäminen sopivissa tilanteissa. Lisäksi toivottiin, että omaisen mahdollisen väsymys huomattaisiin ja siihen reagoitaisiin.

Omaisten ja hoitajien välisessä yhteistyössä on oleellista omaisen kokonaisvaltainen huomiointi. Toimivassa yhteistyössä omaisella on mahdollisuus osallistua hoitoon. Opinnäytetyön tulokset auttavat hoitohenkilökuntaa ymmärtämään omaisen näkökulmaa, mikä lisää omaisen näkyvyyttä ja yhteistyön toimivuutta. Jatkotutkimuksissa yhteistyön toimivuudesta ja omaisten tyytyväisyydestä yhteistyöhön voisi saada laajempaa tietoa käyttämällä muita tutkimusmenetelmiä.

## ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing

HEINO, HELI & MIETTINEN, IIDA:  
Being a Family Member in Assisted Living

Bachelor's thesis 45 pages, appendices 3 pages  
October 2016

---

The aim of this study was to describe collaboration between family and healthcare personnel in assisted living in Tampere. The purpose of this study was to find out what constitutes collaboration was between the family and healthcare personnel, looking from the viewpoint of the family. The data were collected through theme interviews and analyzed by means of content analysis.

The findings suggested that collaboration between the family and healthcare personnel was both overt and transparent. Through reciprocal communication, it is possible to exchange and receive concerns regarding assisted living, and also to give positive feedback. As the resident is the focal point of action, so is collaboration based on a resident's welfare. In successful collaboration, healthcare personnel listen to the wishes of the family, and the family gets the feeling that they are being heard. Overall, the collaboration in assisted living worked well. It was reliable and familiar. However the wishes of the family were not always listened so sufficiently. One of the findings was that the family was not aware of their role was in assisted living. One development suggestion to this was to organize encounters between healthcare personnel and the family and residents, to listen to the ideas of the family, and to take into account the resources of the family. There was also a wish from the family that factors like physical tiredness should be taken into account by the healthcare personnel.

It is important to take the family into account in a comprehensive way. When the family can also participate in caretaking of the resident, the collaboration was seen to work better. Further studies utilizing different research methods ought to be undertaken, to better improve our understanding of the perspective of the family in healthcare.

---

Key words: family, collaboration, assisted living, nursing

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE .....	6
3	TEOREETTINEN VIITEKEHYS.....	7
3.1	Asumispalvelut .....	8
3.1.1	Tehostettu palveluasuminen.....	9
3.1.2	Tehostetun palveluasumisen kustannukset .....	10
3.1.3	Palveluseteli .....	10
3.2	Asukas.....	11
3.2.1	Palvelun tarpeen arviointi .....	12
3.2.2	Asukkaan oikeudet .....	13
3.3	Omaisen ja hoitajan yhteistyö.....	14
3.3.1	Omaisen ja hoitajan ensikohtaaminen.....	15
3.3.2	Omaisen huomioiminen .....	15
3.3.3	Omahoitajuus .....	16
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT .....	18
4.1	Kvalitatiivinen menetelmä.....	18
4.2	Aineistonkeruu.....	18
4.3	Aineiston analyysi.....	20
5	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET .....	23
5.1	Yhteistyö omaisten kokemana .....	23
5.2	Yhteistyön toimiminen .....	24
5.3	Kehittämis ehdotukset yhteistyölle .....	26
6	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET .....	29
6.1	Eettisyys.....	29
6.2	Luotettavuus.....	33
6.3	Tulosten pohdinta .....	34
6.4	Opinnäytetyöprosessin pohdinta.....	36
6.5	Johtopäätökset ja kehittämis ehdotukset.....	38
	LÄHTEET .....	40
	LIITTEET .....	43
	Liite 1. Tiedote .....	43
	Liite 2. Tietoinen suostumus .....	44
	Liite 3. Teemahaastattelun runko .....	45

## 1 JOHDANTO

Vanhainkotien sekä terveyskeskusten vuodeosastojen asiakasmäärä oli vähentynyt vuoden 2014 lopussa. Vanhainkodeissa asiakasmäärä koki 6,4 prosentin laskun ja terveyskeskuksissa jopa 29,5 prosenttia edelliseen vuoteen verrattuna. Tehostetun palveluasumisen asiakasmäärä nousi sen sijaan melkein seitsemän prosenttia vuoteen 2013 verrattuna. Vuonna 2014 tehostetun palveluasumisen asiakkaina oli 37 130 ihmistä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015.) Tästä voi päätellä, että tehostetun palveluasumisen tarve on lisääntymässä. Tampereen kaupunki (2015a) suunnittelee lisäävänsä sata tehostetun palveluasumisen paikkaa vuosittain. Uusien palveluasumisen paikkojen myötä hoitohenkilökunnan kuuluu lisätä tietoisuuttaan oman hoitoyksikön toiminnasta pyrkien samalla toiminnan kehittämiseen. Omaisena edelleen -yhdistyksen (2016) mukaan omaisten ja hoitajien välisen yhteistyön kehittäminen vahvistaa toimintamalleja, joissa asukas ja perhe ovat mukana. Yhteistyötä tarvitaan asukas- ja perhelähtöisen hoidon toteuttamisessa. (Omaisena edelleen ry 2016.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata omaisten ja hoitajien välisen yhteistyön toimivuutta eräässä Tampereen kaupungin palveluasumisyksikössä. Aihe tuli työelämästä. Työelämäpalaverissa tarkentui, että tutkimuskohteena olisi omaisten ja hoitajien välinen yhteistyö omaisen näkökulmasta. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Tampereella sijaitsevan tehostetun palveluasumisyksikön kanssa. Opinnäytetyö on tehty laadullisella menetelmällä ja aineisto kerätty haastattelemalla asukkaiden omaisia.

Opinnäytetyön aiheeksi valikoituivat omaiset tuetussa palveluasumisessa. Opinnäytetyön tekijöitä kiinnosti erityisesti omaisten mahdollisuus osallistua hoitoon sekä heidän näkemyksensä omaisten ja hoitajien välisestä yhteistyöstä. Opinnäytetyön tekijöillä oli alkutilanteessa vähän tietoa palveluasumisesta, joten tieto palveluasumisen laajasta kokonaisuudesta oli tervetullutta. Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen, sillä palveluasumisen asiakasmäärä on kasvussa. Myös omaisten kohtaaminen tulee olemaan joka päiväistä sairaanhoitajan suuntautumisvalinnoista tai tulevasta työpaikasta riippumatta, joten tieto omaisten ja hoitajien välisestä yhteistyöstä on tarpeellista. Opinnäytetyö auttaa kokonaisvaltaisen hoitotyön ymmärtämisessä ja syventää sairaanhoitajan ammatillista osaamista. Kokemuseräinen tieto on lisäksi apuna hoitohenkilökunnalle toiminnan kehittämisessä.

## **2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE**

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata omaisten ja hoitajien välisen yhteistyön toimivuutta eräässä Tampereen kaupungin asumispalveluyksikössä.

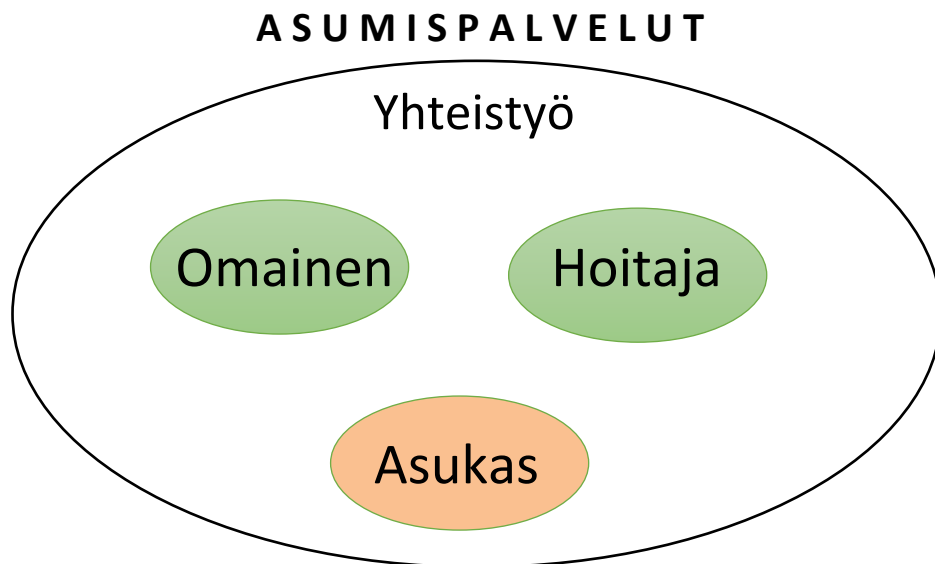
Opinnäytetyön tehtävinä ovat:

1. Mitä hoitajien ja omaisten välinen yhteistyö on omaisen näkökulmasta?
2. Miten hoitajien ja omaisten välinen yhteistyö toimii?
3. Millaisia kehittämissuhteita omaisilla olisi yhteistyön parantamiseksi?

Opinnäytetyön tavoitteena on omaisten kokemukseräisen tiedon avulla kehittää hoitajien ja omaisten välistä yhteistyötä.

### 3 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

Asumispalveluyksiköissä omaisten ja hoitajien välinen yhteistyö on oleellista asukkaan hyvän hoidon takaamiseksi. Molemmat osapuolet ovat vastuussa yhteistyön onnistumisesta. Yhteistyötä tehdessä asukkaan yksilölliset tarpeet on otettava huomioon ja osattava keskustella avoimesti hoitoon liittyvistä asioista. Teoreettisessa viitekehyksessä (kuvio 1) on esitetty opinnäytetyön keskeiset käsitteet. Kuviossa on esitetty omaisen ja hoitajan välinen yhteistyö asukkaan mukanaolo huomioon ottaen. Yhteistyön toteutumisympäristönä toimivat asumispalvelut.



KUVIO 1. Omaisten ja hoitajien yhteistyö

### 3.1 Asumispalvelut

Kunta- ja palvelurakenneuudistukset alkoivat 1990 -luvulla, ikäihmisten palveluasumien muoto lisääntyi ja laitospaikkojen määrä väheni. Samaan aikaan sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteita yhdisteltiin ja muutettiin. Linja on jatkunut näihin päiviin ja tulee jatkumaan vielä tulevaisuudessa. Tämä on mahdollistanut palveluntuottajien lisääntymisen ja myös yksityisten palveluntuottajien määrän lisääntymisen. Tehostetun palveluasumisen osuus on jatkuvassa kasvussa. (Sinervo ym. 2010, 19–20.) Palvelurakenteeseen kuuluvat kotona asuvat, säännöllisen kotihoidon asukkaat, omaishoidon tuen piirissä olevat asukkaat, laitoshoidon asukkaat ja palveluasumisen piirissä olevat asukkaat (Ikäihmisen palvelujen laatusuositus 2008, 51). Asumispalveluyksiköt voidaan perustaa tarpeiden mukaan. Kosken (2007, 20) väitöskirjan mukaan tarjontaa on eri ryhmille, sillä palveluja on saatavilla muun muassa vammaisille, mielenterveysongelmaisille, päihdeongelmaisille tai vanhuksille erikseen.

Sosiaali- ja terveystalveluiden järjestämisestä vastaa kunta tai yhteistoiminta-alue (Ikäihmisen palvelujen laatusuositus 2008, 51). Vaihtoehtona julkisille palveluille on yksityinen palveluntuottajien sektori (Sinervo ym. 2010, 22–23). Aukkaat ja heidän omaisensa voivat vapaasti valita yksityisen ja julkisen sektorin asumispalvelujen välillä. Valintaan voi vaikuttaa muun muassa palvelun kustannukset ja laatu (Sinervo & Taimio 2011, 8–12).

Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa (2008, 52) kerrotaan, että palveluasumisesta ei ole virallista määritelmää. Toisaalta vähän määritellyssä toiminnassa palvelun tarjoaja ja palvelun ostaja voivat päättää itse sopimuksesta avun sekä ohjauksen tarpeiden mukaan (Koski 2007, 20–21). Tämä mahdollistane osapuolille vapaammat kädet sopimuksen sisällön suunnittelussa. Palveluasuminen sisältää kuitenkin aina hoiva ja hoitopalvelut, sekä asukkaan asumisen. Yksiköt ovat yleensä ryhmäkoteja tai palvelutaloja, joissa asukkailla on oma huoneistonsa. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 52.)

Asukkaalle tulee varmistaa omassa huoneistossa riittävä yksityisyys, esteetön liikkuminen sekä oma wc-pesutila. Palvelutalojen ja ryhmäkotien lisäksi Tampereen kaupunki tarjoaa lyhytaikaista tehostettua palveluasumista. (Tampereen kaupunki 2015b.) Laitoshoidosta palveluasuminen eroaa siinä, että Kansaneläkelaitos (Kela) määrittelee palvelu-



asumisyksiköt avohoidon yksiköiksi, asiakas maksaa asumisestaan ja tarvitsemistaan palveluista (Ikäihmisen palvelujen laatusuositus 2008, 52). Opinnäytetyössä tarkastellaan pääosin ikääntyneiden käyttämiä julkisen sektorin sosiaali- ja terveystaloutta tehostetun palveluasumisen ryhmäkodeissa.

### **3.1.1 Tehostettu palveluasuminen**

Tehostettujen asumispalveluiden on tarkoitus olla hoitomuotona laitoshoidon ja kotihoiton välissä (Ylinen 2006, 8). Palveluasuminen jaetaan kahteen asumismuotoon. Ensimmäinen asumismuoto on niin sanottu tavallinen palveluasuminen, jossa henkilökunta on paikalla päivisin. Toinen palveluasumisenmuoto on tehostettu palveluasuminen, jossa henkilökunta sen sijaan on saatavilla läpi vuorokauden. (Ikäihmisen palvelujen laatusuositus 2008, 52.) Henkilökunta on paikalla näin ollen myös öisin. Palveluasumisyksiköille on monta käytössä olevaa nimitystä, joista tavallisimpia ovat palvelutalot, ryhmäkodit ja hoito- tai hoivakodit (Ylinen 2006, 8-9).

Tehostetussa palveluasumisessa on oleellista taata asukkaalle vuorokauden ympäri perusturvaa, jonka toteuttaa palveluasumisyksikön henkilöstö hoidon, hoivan, avun, ohjauksen ja tuen muodossa. Asukkaan toimintakykyä tulee tukea osallistuttamalla yhteisöllisiin arjen toimiin, harrastuksiin ja ulkoiluun. Lisäksi päivittäinen henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen, aterioiden monipuolisuus ja tarvittaessa ruokailussa avustaminen, vaatehuolto ja asumisympäristön siivous sisältyvät tehostetun palveluasumisen palveluihin. (Tampereen kaupunki 2015b.)

Palveluasumisessa ei ole kyse vain asumisen tukemisesta, vaan tavoite on luoda asukkaalle hyvä arkinen elämä. Moniammatilliset taidot korostuvat, kun asukkaan tarpeisiin tulee vastata nopeasti ja tarjota monimuotoinen palveluasumisen mahdollisuus. (Koski 2007, 20-21.) Tehostetussa palveluasumisessa hoitohenkilökuntaan kuuluvien työntekijöiden tulee täyttää terveydenhuollon henkilöstön kelpoisuusvaatimukset, jotka on esitetty laissa (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994). Ammatilliset ja lakisääteiset vaatimukset edistävät asiakkaan oikeutta laadultaan hyvään hoitoon ja takaavat, että henkilöstöllä on riittävästi koulutusta ja perehtyneisyyttä. Toimintayksikön velvollisuuksiin kuuluu riittävän koulutuksen ylläpitäminen, sillä henkilöstön osaamisen tulee olla asiakkaan hoidon tarpeiden mukaista. (Suomen itsenäisyyden juhlarahasto 2011.)

Palvelurakenteen tavoitteena on hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 25). Kaiken palveluasumisen lähtökohtana voidaan siis ajatella olevan asukkaan yksilölliset tarpeet. Opinnäytetyön toimintaympäristönä toimii ympärivuorokautinen tehostettu palveluasuminen.

### **3.1.2 Tehostetun palveluasumisen kustannukset**

Tampereella tehostetun palveluasumisen asiakasmaksu koostuu kolmesta osasta. Asiakasmaksun laskemiseksi on olemassa laskentakaava. Kaavaan sijoitetaan asukkaan bruttotulot, joista vähennetään 573 euroa. Tämän niin sanotun suojaosuuden vähennyksen jälkeen saatu summa kerrotaan kertoimella 0,35 ja saadaan kotihoidon kustannukset kuukauden aikana. (Tampereen kaupunki 2016.) Asiakasmaksussa otetaan siis yhtenä osana huomioon kustannukset, jotka tulisivat ikäihmisen kotona tapahtuvasta hoidosta. Kotihoidon maksun lisäksi asukas maksaa ateriamaksun sekä turvapalvelumaksun (Tampereen kaupunki 2016).

Asiakasmaksun lisäksi on vielä muitakin kustannuksia, sillä Tampereen kaupungin (2016) mukaan asukas maksaa itse vuokran ja muut asumismenot, muun muassa sähkön ja veden. Omakustanteista ovat myös lääkkeet, hoitotarvikkeet, poliklinikka-, terveyskeskus- ja sairaalamaksut sekä lääkärikäynnit ja muut henkilökohtaiset menot. Asukkaan on mahdollista hakea Kelan eläkkeensaajan asumistukea, eläkkeensaajan hoitotukea sekä muita etuuksia, joita myös kotona asuvan on mahdollista hakea. Lääkkeistä koituviin kustannuksiin tehostetun palveluasumisen asukkaan on mahdollista hyödyntää lääkekattoa (612, 62 euroa) sekä terveydenhuollon kustannuksiin maksukattoa (691 euroa). Kaiken lisäksi toimentulotuen hakeminen on mahdollista, vaikka asumispalvelujen maksut eivät saisi aiheuttaa toimeentulotuen tarvetta asukkaalle tai hänen puolisolleen. (Tampereen kaupunki 2016.)

### **3.1.3 Palveluseteli**

Palvelusetelillä tarkoitetaan sosiaali- ja terveystalouden palvelujen saajalle myönnettyä oikeutta, jonka avulla järjestelmävastuussa oleva kunta kustantaa palvelusta koituneita menoja (Suomen itsenäisyyden juhlarahasto 2011). Palvelu, joka palvelusetelillä hankitaan, on

vaihtoehtona kunnan tuottamille palveluille. Kunta valitsee ja hyväksyy palveluntuottajat terveyden- ja sosiaalihuollon piiristä, mutta palvelujen on oltava vähintään samalla tasolla kuin vastaavat kunnan tarjoamat palvelut. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016.) Asiakas voi hänelle myönnetyllä palvelusetelillä hankkia sosiaali- ja terveysalan palveluita tarpeidensa mukaan. Asiakkaalla on myös oikeus valita palveluja oman mieltymyksensä mukaan. (Tampereen kaupunki 2014.)

### 3.2 Asukas

Tehostetun palveluasumisen yksiköt on tarkoitettu ikäihmisille, jotka eivät toimintakykynsä takia pysty asumaan omassa kodissaan (Suomen itsenäisyyden juhlarahasto 2011, 9). Asukas on hoidon keskiössä, vaikka omaisilla onkin suuri vaikutus asukkaan hyvinvointiin (Omaisena edelleen ry 2016). Tehostetun palveluasumisen yksikössä asuva asukas voi olla ikäihminen, jonka toimintakyvyssä on huomattavissa selkeää alentumista ja avun tarve on jatkuvaa. Hän tarvitsee ympärivuorokautista valvontaa ja runsaasti apua päivittäisissä toiminnoissa. Asukkaalla on usein pitkäaikaissairauksia ja kognitiivisia ongelmia sekä tarve liikkumisen avustamiseen muun muassa erilaisilla apuvälineillä. (Suomen itsenäisyyden juhlarahasto 2011, 9.)

Ikääntymisen tuomat muutokset näkyvät muun muassa reaktioiden hidastumisena, tunne-elämän latistumisena, virheaistimusten lisääntymisenä ja luonteenpiirteiden korostumisena. Myös muistin heikkenemien on yksi muutoksista. (Tilvis ym. 2010, 32–33.) Iän karttuessa monet huolestuvat tullessaan huonomuistisemmiksi (Friends of the national library of medicine 2007). Neljänneksellä yli 80 vuotiaasta väestöstä keskushermoston sairaudet ovat edenneet dementian asteelle (Tilvis ym. 2010, 32–33). Muistin alenema ja kognitiivisten toimintojen muutoksen aiheuttama sekavuus ovat kuitenkin osana normaalia ikääntymistä. Kehon vanhetessa myös luut ja nivelet kuluvat. Lisäksi 40 vuoden iässä näkökyky heikkenee ja 60 ikävuoden tietämällä nousee riski kaihin tai verkkokalvon rappeuman kehittymiselle. Ruuansulatuselimistön ongelmien lisäksi virtsanpidätuskyvyttömyys on yleistä ikääntyneillä, vaikka siitä voi kärsiä kuka tahansa. Muita vanhenemisen merkkejä ovat ihon kuivuminen ja oheneminen sekä ihon rasvamäärän vähentyminen. Lisäksi hampaiden reikiintyminen sekä niiden putoaminen yleistyvät ikääntyessä. (Friends of the national library of medicine 2007.)

### 3.2.1 Palvelun tarpeen arviointi

Asiakkaan palvelutarve tulee aina selvittää ennen pitkäaikaiseen hoitoon hakeutumista (Ikäihmisten palvelujen lautakunta 2014, 5). Hoitotason arvioinnissa käytetään SAS-arviointia (Suomen itsenäisyyden juhlarahasto 2011). Kirjainyhdistelmä tulee sanoista selvittää, arvioi ja sijoita. Palvelutarpeen selvittämiseen kuuluu asiakkaan toimintakyvyn arviointi fyysiseltä, psyykkiseltä, sosiaaliselta sekä kognitiiviselta osa-alueelta. Ympäri- vuorokautiseen hoitoon hakeutuminen tapahtuu sen hetkisen tilanteen ja olemassa olevan toimintakyvyn mukaan. Arvioinnissa apuna ovat muun muassa RAI (residents assessment instrument) –järjestelmä sekä muistia ja kognitiivisia toimintoja mittaavat MMSE- ja CERAD-testit. Ympäri- vuorokautiseen hoitoon pääsystä päätöksen tekee SAS-asiakasohjauksen työntekijä asiakkaan hakemuksen perusteella. Hakemusta on ensin käsitelty SAS-asiakasohjauksessa. (Ikäihmisten palvelujen lautakunta 2014, 6.)

Palvelutarpeen arviointi tehdään moniammatillisesti, jossa muun muassa lääkäriellä, sosiaalityöntekijällä ja fysioterapeutilla on omat roolinsa. Yksilöllisesti arviointiin mukaan otetaan myös esimerkiksi toimintaterapeutti, ravitsemusterapeutti, jalkahoitaja, pappi tai hammaslääkäri. Arvioinnissa kuunnellaan tulevaa asukasta ja hänen omaisiaan, sekä otetaan huomioon heidän toiveet ja pelot. Avain asemassa palvelutarpeen arvioinnissa on sairaudet, oireyhtymät sekä muut omatoimisuutta vähentävät tai omatoimisuutta estävät syyt. (Tilvis ym. 2010, 81 ja 443.)

Geriatrisessa kokonaisvaltaisessa arvioinnissa pohditaan muuan muassa iäkkään toimintakykyä, toiminnan rajoitteita, sairauksia ja lääkitystä. Lisäksi huomioidaan asuinolosuhteita, psykososiaalisia tekijöitä, elämänlaatua ja geriatriasia oireyhtymiä. Geriatriisiin oireyhtymiin lukeutuu esimerkiksi kaatuiluherkkyys, pidätyskyvyttömyys, depressio, dementia, ummetus, univaikeudet ja aliravitsemus. (Tilvis ym. 2010, 81 ja 443.) Ikääntyminen muuttaa ihmiskehoa ja mieltä huomattavan paljon. Iäkkään hyvinvoinnin kannalta on siis hyvä, että on kehitelty geriatrisen kokonaisarvioinnin tapaisia pärjäämistä mittaavia käytäntöjä.

### 3.2.2 Aukkaan oikeudet

Aukkaan kohdalla palveluasumisyksiköissä pätee laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Lain (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785) mukaan aukkaalla on oikeus saada hyvälaatuista terveyden ja sairaanhoitoa ihmisarvoa kunnioittaen. Yksityisyyttä ja aukkaan vakaumuksia tulee kunnioittaa. Lisäksi aukkaan tulee antaa itse olla mukana hoitoon liittyvissä kysymyksissä.

Jokaisella iäkkäällä on oikeus itse määrätä omasta elämästään. Niin kauan kuin iäkäs kykenee päättämään itseään koskevia asioita, se on hänelle sallittava. Dementia esimerkiksi ei itsessään sulje pois kykyä määräämään itse oikeuksistaan. Dementoitunut henkilö pysyy sairauden alkuvaiheessa tekemään päätöksiä, jotka voivat olla voimassa sairauden edettyä pidemmälle. Oleellista on saada kognitiivisiin toimintoihin vaikuttava sairaus ajoissa diagnosoitua. (Tilvis ym. 2010, 393-394.) Ympäristö voi vaikuttaa siihen, että aukkaan itsemääräämisoikeuden tunne lisääntyy. Valtakunnallisen sosiaali ja terveystien eettisen neuvottelukunnan (Sosiaali ja terveystien ministeriö 2011) mukaan asiakkaan itsemääräämisoikeutta edistää aukkaan hyvä kohtelu, osallisuus sekä palvelun ja hoidon suunnitelmallisuus. Lisäksi ammattihenkilöiden vastuu, osaaminen, tuki, hyvä tervehdyttävä hoitoympäristön ilmapiiri sekä asumisyksikön laatu ja turvallisuussuunnitelma sekä ulkopuolinen arviointi ovat keskeisiä huomioitavia asioita aukkaan itsemääräämisoikeuden kehittämisessä.

Aukkaiden asianmukainen kohtelu ja omaisten kohtaaminen henkilökunnan toimesta ovat tärkeitä tekijöitä hyvän hoidon takaamiseksi. Voutilaisen (2010) mukaan ympärivuorokautisessa hoidossa ihmiselle on annettava mahdollisuus turvalliseen asumiseen sekä arvokkaaseen elämään, jonka edellytyksenä on riittävä henkilöstön määrä, hoidon tuottamisen toimivuus ja henkilökunnan tarvittava osaaminen.

Iäkkäät itse arvostavat riittävää hoivaa. Riittävään hoivaan sisältyy perustarpeiden ja ihmishuhteiden tyydytys. Iäkkäälle on merkityksellistä kokea itsensä tärkeäksi saaden osallistua ja kokea tulevansa kuulluksi sekä hyväksytyksi. Ne eivät ole riippuvaisia iästä, sukupuolesta eikä edes asuinpaikasta. (Räsänen, 2011, 169.)

### 3.3 Omaisen ja hoitajan yhteistyö

Hyvä yhteistyö omaisen, asukkaan ja hoitohenkilökunnan välillä on tärkeää (Kaivolainen ym. 2011, 184-186). Omaiset ovat suuressa osassa erityisesti ikäihmisten elämässä. Laadukkaan hoidon kriteereinä pidetään omaisen mahdollisuutta osallistua hoitoon sekä hoitopäätösten tekoon. (Uronen 2011, 17.) Hoitajan tarvittavaan osaamiseen kuuluu siis taito toimia yhteistyössä omaisten kanssa. Yleiseen hyvinvointiin vaikuttanee että, asukas perheineen kokee tullessa kuulluksi ja saavansa osallistua hoitoon. Jo laki sosiaalihuollon asiakkaan oikeuksista 812/2000 (7§) velvoittaa ammattihenkilöitä ja omaisia yhteistyöhön.

Omaisilla itsellään on tavoitteena päästä osallistumaan hoitoon (Bauer & Nay 2011, 1232). Hoitajat haluaisivat, että he toimisivat tiiminä, mutta omaiset myöntäisivät kuitenkin hoitajien ammattilaisen roolin (Ball ym. 2008). Asiantuntijan ja perheen väliset suhteet saattavat olla usein epäselviä tai moniselitteisiä (Bauer & Nay 2011, 1232). Yhteistyön toteuttamisen ja kunnioituksen lisäksi hoitajat toivovat omaisilta kiitollisuutta tehdystä työstä ja vaivannäöstä asukkaan hyvinvoinnin eteen. Lisäksi hoitajat ja henkilökunta arvostavat positiivisia palautteita. Niiden avulla hoitohenkilökunta voi tuntea, että asukkaaseen panostaminen on huomattu. (Ball ym. 2008.) Tehostetussa palveluasumisessa asukkaiden hoidollisiin tarpeisiin pystytään vastaamaan paremmin yhteistyön avulla (Bauer & Nay 2011, 1232).

Toimiva yhteistyö vaikuttaa niin asukkaan hoitomyöntyvyyteen kuin omaisten kokemuksiin hoidosta. Hoitajan ja omaisen on molempien pidettävä yhteistyötä tärkeänä, jotta sen toteuttaminen olisi mahdollista (Uronen 2011, 27). Käytännössä vastuussa on kuitenkin organisaatio ja se kuinka paljon organisaation sisällä on kiinnostusta ja motivaatiota pohtia yhteistyön toimivuutta. Omaisen rooli kuuluisi olla selvillä hoitokodissa ja neuvotteluissa, muun muassa se mistä asioista omaiset saavat päättää sekä miten voidaan vahvistaa omaisen osallisuutta hoidon ja hoivan kokonaisuudessa. (Kaivolainen ym. 2011, 182.) Tällaiset suunnitelmalliset roolin jaot palveluasumisyksikössä selkeyttäisivät jokaisen oikeuksia ja velvollisuuksia. Hoitohenkilökunnalle yhteinen selkeä linja omaisiin suhtautumisessa auttaisi varmasti laadukkaan omaisten ja hoitajien välisen yhteistyön kehittymisessä. Tässä opinnäytetyössä omaisella tarkoitetaan asukkaan perhettä, sukulaisia, läheisiä ystäviä tai tuttavlia, jotka ovat asukkaan kanssa tekemisissä.

### 3.3.1 Omaisen ja hoitajan ensikohtaaminen

Yhteistyö omaisen ja hoitohenkilökunnan välillä alkaa heti uuden asukkaan tullessa asumisyksikköön. Ensikohtaaminen saa aikaan usein vahvan muistijäljen, joka muodostaa perustan tuleville tapahtumille (Kotiranta 2015, 19). Myönteinen ensikohtaaminen auttaa molemminpuolisen luottamuksen syntymisessä (Uronen 2011, 27; Kaivolainen 2011, 181-186). Myös ensivaiheen tapaamisen kiireettömyys ja hyvä ilmapiiri luovat perustan laadukkaalle yhteistyölle jatkossa (Kaivolainen 2011, 181-186).

Omaiselle aiheuttaa huolta uudessa ympäristössä muun muassa hoitoympäristön turvallisuus, tapaturmin mahdollisuus sekä vaikeus kysyä apua hoitohenkilökunnalta, vaikka sille olisikin tarvetta (Kaivolainen ym. 2011, 181-186). Yhteistyön onnistumiseen vaikuttaa siis henkilökunnan luoma turvallinen ilmapiiri, jossa omaisten kysymyksille on tilaa. Uronen (2011, 27) mukaan ilmapiiriä parantavat lisäksi tilanteiden ennakointi, perheen tuntojen ja tarpeiden huomiointi, kiireettömyys, työntekijöiden kyky samaistua asukkaan tilanteeseen, rehellisyys sekä avoimuus. Muun muassa asukkaan taustatietoja selvittämällä voi valmistautua ensikohtamiseen.

### 3.3.2 Omaisen huomioiminen

Yhteistyössä omaisten ja hoitajien välillä tulee ottaa huomioon omaisten yksilöllisyys. Osalle omaisista riittää lyhyt kuvaus asukkaan terveydentilan muutoksista, osalle tärkeää on saada tietoa arjen ja hoitotoimenpiteiden sujuvuudesta, toiset haluavat tietää asukkaan mielialasta ja sen vaihteluista (Kotiranta 2015, 18).

Hoitaja voi vahvistaa yhteistyösuhdetta omalta osaltaan. Epävirallinen keskustelu, omaisten huolen aiheiden huomioiminen ja toimintaan mukaan otto vahvistavat luottamuksellisuutta. Omaisten kuuluu tietää kenen puoleen voi tarvittaessa kääntyä. Tavoitteena on, että omaisen voi luottaa hänen kertomansa tiedon kulkeutuvan yksikössä sujuvasti. (Kaivolainen ym. 2011, 181-186.) Näin omaisen saa kokemuksen, että hänen toivomuksensa kuullaan ja ne otetaan huomioon. Samojen asioiden selittäminen monelle hoitotyöntekijälle voinee sen sijaan aiheuttaa turhautumista ja saattaa aikaansaada kokemuksen, ettei omaisen mielipiteillä ole merkitystä.

Hoitajan ja omaisen välisessä yhteistyössä on hyvä ottaa huomioon myös hoitohenkilökunnan ja omaisen erilaiset lähtökohdat. Hoitotyössä käytettävä hoitotyön käsitteistö saattaa olla omaiselle vierasta. Omainen voi esimerkiksi kokea, että asukkaan auttamista on tehdä asioita asukkaan puolesta. Sen sijaan hoitohenkilökunta pyrkii päinvastoin kannustamaan asukkaita omatoimisuuteen eli toimia niin sanotusti kuntouttavalla työotteella hoitotyön ympäristössä. (Kaivolainen ym. 2011, 181.) Kuntoutuksessa iäkäs on aktiivinen toimija, ei ainoastaan passiivinen hoidon vastaanottaja. Kuntoutuksessa tavoitteena on asukkaan omatoimisuuden ja hyvinvoinnin optimointi. (Tilvis ym. 2010, 444.) Omainen saattaa käsittää hoitajille selkeän käsitteen ”kuntouttava työote” väärin ja pitää oma-aloitteisuuteen kannustamista epäinhimillisenä (Kaivolainen ym. 2011, 181). Hoitohenkilökunnan on osattava huomioda yksilöllisesti asukkaan voimavarat ja tietää millaisia ovat kohtuulliset vaatimukset asukkaalle toimintakyvyn ylläpitämiseksi. Omaisille ja asukkaalle on hyvä selvittää mitä hoitotyön keskeiset käsitteet tarkoittavat, jottei ammattisanasto ja ammatillinen toiminta aiheuttaisi omaisissa huolta.

### 3.3.3 Omahoitajuus

Paremman yhteistyön aikaan saamiseksi on olemassa asukkaille määrättyjä omahoitajia. Asukkaalle määrätyn omahoitajan kanssa keskustelu on yleensä perusteellisempaa kuin muiden hoitotyöntekijöiden kanssa. Omahoitajamalli on kehitetty tuomaan vastauksia ongelmiin kuten vastuullisuuden puutteeseen ja kommunikointivaikeuksiin, joita tehtäväkeskeinen työnjako aiheuttaa (Hjerpe 2008, 3).

Asumisyksikössä omahoitajuuden tavoitteena on, että asukas ja omainen pystyvät kokemaan läheisyyttä sekä turvallisuutta turvautumalla hoitajaan. Omahoitaja on myös ohjaaja ja tukija omaiselle. Ohjauksen ja tuen lisäksi omahoitaja on avunantajan roolissa sekä toimii yhdistävänä tekijänä asukkaan hoitoon ja palveluun osallistuvien välillä. Omahoitaja osallistuu hoito- ja palvelusuunnitelman tekemiseen, sen toteuttamiseen ja on mukana lääkärin pitämässä hoitoneuvottelussa. Omahoitaja perehtyy asukkaasta kirjattujen tietojen avulla asukkaan sen hetkiseen tilanteeseen. Kokonaisvastuu oma-asukkaan asioista on omahoitajalla, mutta hän työskentelee aina yhteistyössä tarvittavien muiden tahojen sekä omaisten kanssa. (Levänen 2016.)



Omahoitajamalli ei ole kuitenkaan keino hoitajien työnjakoon. Työnjakomalli voi saada aikaan jopa ihmistä esineellistävän ajattelutavan (Uronen 2011, 27). Omahoitajuus luo hoitajan ja asukkaan välille yhteistyösuhteen, jonka avulla asukkaalle mahdollistetaan tarvittava apu ja huolenpito. Hoitajalle yhteistyösuhde on keino ammattimaiseen ja tehokkaaseen työskentelyyn. (Hjerppe 2008, 5.) Kun jokaisella hoitajalla on selkeä kuva omasta toiminnastaan ja työkuvastaan, on myös yksilöllisyyden huomioiminen ja paneutuminen oman osa-alueensa työtehtäviin laadukkaampaa.

Saharisen, Kylmän, Pelkosen ja Miettisen tutkimuksessa (2005, 29) selvitettiin omahoitajan toimintaa, joka vahvistaa ja kuormittaa omaisen voimavaroja asukkaan ollessa masentunut. Omaista tarkasteltiin lisäksi yksilönä ja vanhempana. Omahoitaja voi vahvistaa yksilön voimavaroja pitämällä asukasta ja hänen perhettään hoidon lähtökohtana, olemalla vastavuoroinen vuorovaikutustilanteissa, sekä tukea ja vahvistaa asukkaan merkityksellisyyden tunnetta. Omahoitaja voi vahvistaa omaisena olemista muun muassa tukeamalla asukkaan ja omaisen yhdessäoloa, paneutumalla perheen tilanteeseen, uskomalla perheen selviytymiseen sekä antamalla ohjeita omaiselle. (Saharinen ym. 2005, 29.) Jotta omahoitaja voi toimia voimavaralähtöisesti, on hänelle oleellista perehtyä syvällisesti asukkaan ja hänen omaistensa hyvinvointiin ja hyvinvointia lisääviin tai vähentäviin asioihin.

Asukkaan omaisten voimavarat tulisi huomioida jo hoitosuunnitelmassa. Hoitosuunnitelmaan tulisi kirjata muun muassa asukkaan omaisen voimavaroja kuormittavat ja vahvistavat tekijät (Saharinen ym. 2005, 30). Rakenteellinen kirjaaminen hoitajan ja omaisten kanssa käytävästä yhteistyöstä auttaisi hahmottamaan ja seuraamaan kuinka paljon omaisia huomioidaan hoitotyössä. Tämä varmasti vahvistaisi myös muiden kuin masentuneiden potilaiden omaisten voimavaroja.

## **4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT**

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata omaisten ja hoitajien välistä yhteistyötä. Ennen aiheeseen paneutumista on arvioitava kriittisesti menetelmiä sekä metodologiaa luotettavan tiedon saamiseksi (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 54). Tutkimusta aloittaessa käytettävä tutkimusprosessi on tunnettava riittävän hyvin ja hahmotettava prosessin kokonaisuus (Virtual statistics 2016).

### **4.1 Kvalitatiivinen menetelmä**

Opinnäytetyön menetelmä on kvalitatiivinen eli laadullinen. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on monta erilaista lähestymistapaa, mutta niitä yhdistää tavoite saada tutkittavasta aineistosta yhteneväisyyksiä, eroja sekä toimintamalleja (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 65–66). Kvalitatiivinen tutkimus mahdollistaa koostetun tiedon saannin terveyden ja sairauden kokemuksista, hoitokokemuksista ja ihmisen niille antamista merkityksistä. Kvalitatiivinen tutkimus on sopiva valinta, silloin kun käsiteltävästä aiheesta ei ole paljoa tietoa, tutkimusalueeseen halutaan uusia näkökulmia tai halutaan lisätä ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 66–74.) Opinnäytetyössä keskeisiä ovat omaisten näkemykset omaisen ja hoitajan välisen yhteistyön toimivuudesta. Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2013, 74) mukaan juurikin ihmisten omien kuvausten perusteella saatu tieto on ominaista kvalitatiiviselle tutkimukselle.

### **4.2 Aineistonkeruu**

Aineistokeruumenetelmät laadullisessa tutkimuksessa ovat yleisimmin haastattelu, havainnointi, kysyminen ja erilaisiin tiedostoihin perustuva informaatio. Haastattelu on yksinkertainen tapa kysellä ihmisiltä heidän kokemuksistaan, toisaalta haastattelu voi olla aikaa vievää ja kallista toteuttaa. Kyselyllä ja haastattelulla ei ole juurikaan eroa, kysely mielletään enemmän tilanteeksi, jossa täytetään kyselylomake. Havainnointimenetelmää sen sijaan käytetään, jos tutkittavasta aiheesta on vain vähän tietoa. Haastattelun ja havainnoinnin yhdistäminen antaa rikkaamman aineiston. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71.)

Opinnäytetyön aineisto kerättiin ennalta suunniteltujen teemojen mukaan haastattelemalla.

Teemahaastattelulle ominaista on, että kaikilla haastateltavilla on samat aihealueet eli teemat (Hirsjärvi & Hurme 2006, 47–48). Haastattelussa hyötynä on haastattelijoiden kannalta juuri nämä ennalta suunnitellut teemat, joita tarkennetaan valmiiksi mietittyjen kysymysten avulla. Lisäksi teemahaastattelun etuina ovat mahdollisuus väärinkäsitysten oikaisuun, kysymysjärjestyksen vaihtaminen tilanteen mukaan, monipuolinen havainnointi tilanteessa ja ennen kaikkea joustavuus. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73–75.) Hirsjärven ja Hurmeen (2006, 47–48) mukaan teemahaastattelusta puuttuu kysymysten tarkka muoto ja järjestys, mutta kokonaisuutena se ei ole täysin vapaa kuten syvähaastattelu. Opinnäytetyön haastattelut toteutettiin teemahaastatteluna eli puolistrukturoitu haastatteluna.

Opinnäytetyön esiteltiin palveluyksikön järjestämässä omaisten illassa ennen joulua 2015. Esitystä suunniteltiin ja kuiva harjoiteltiin etukäteen samana päivänä. Omaisia oli kerääntynyt iltamaan hyvin ja omaisille kerrottiin noin 10 minuuttia työstä ja sen tarkoituksesta kahdella eri osastolla. Omaiset saivat yhteystiedot, johon ottaa yhteyttä halutessaan osallistua työhön. Lisäksi työelämän yhteyshenkilö välitti tietoa palveluyksikön hoitajille ja oviin tulostettiin ilmoituksia opinnäytetyöstä. Haastattelut toteutettiin helmikuun ja huhtikuun 2016 aikana.

Haastatteluihin valmistautuminen alkoi käytännön järjestelyillä. Järjestelyihin kuului haastattelupaikan ja ajankohdan sopiminen haastateltavien sekä yhteistyötahon kanssa. Edellisenä päivänä nauhurin toimivuus tarkastettiin, sekä sen käyttö opeteltiin huomioiden patterien kestävyys. Haastattelut sujuivat pääosin hyvin, vaikka haastattelihoilla ei ollut aikaisempaa kokemusta vastaavista tilanteista. Haasteluihin osallistui kolme henkilöä, kestoaltaan haastattelut olivat keskimäärin puoli tuntia. Haastattelujen alku oli jännittävä, mutta asia korjaantui haastattelujen edetessä. Luottamuksellisen ilmapiirin saamiseksi haastateltaville kerrattiin, että aineiston tavoitteena on omaisten kokemuseräisen tiedon avulla kehittää hoitajien ja omaisten välistä yhteistyötä. Haastateltavat saivat kirjallisen tiedotteen ja tietoinen suostumus –lomakkeen (liite 1 ja liite 2) haastattelun alkuun. Osallistujat saivat lisäksi tietoa opinnäytetyöprosessin etenemisestä.

Opinnäytetyössä teemahaastattelu auttoi huomioimaan parhaalla mahdollisella tavalla omaisen näkökulman. Puolistrukturoitu tapa oli hyödyllinen haastattelun etenemisessä,

koska se mahdollisti joustavan ja avoimen keskustelutilanteen. Teemahaastattelun runko on liitteenä opinnäytetyön suunnitelmassa (liite 3). Teemahaastattelun teemat ja apukysymykset nousivat opinnäytetyön tehtävien pohjalta. Niillä pyrittiin löytämään vastauksia opinnäytetyön tehtäviin. Teemat muotoiltiin haastateltaville sopivaan ja ymmärrettävään muotoon. Teemakysymykset olivat avoimia ja riittävät laajoja, joita suunniteltiin huolella huomioon ottaen opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävät.

### 4.3 Aineiston analyysi

Opinnäytetyön aineisto on analysoitu sisällönanalyysia käyttäen. Sisällönanalyysia voidaan käyttää kaikissa kvalitatiivisissa tutkimuksissa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91). Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissa oleellista on saada tiivistetty sekä yleinen muoto tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103). Opinnäytetyön sisällönanalyysin on aineistolähtöinen eli induktiivinen. Sisällön analyysi on jaettu Tuomen ja Sarajärven (2009, 109) teoksessa kahdeksaan etenemisen vaiheeseen. Aluksi haastattelut kuunnellaan ja auki kirjoitetaan. Tämän jälkeen perehdytään sisältöön ja etsitään pelkistettyjä ilmaisuja. Seuraavaksi pelkistetyt ilmaisut kirjoitetaan ylös ja niistä etsitään eroavaisuuksia sekä yhteneväisyyksiä. Pelkistetyt ilmaisut kootaan yhteen ja niistä muodostetaan alaluokkia. Alaluokat yhdistetään ja muodostetaan yläluokkia. Lopuksi löydetty yläluokat yhdistetään ja muodostetaan kokoava käsite. Käsitekartan eli semanttisen kartan tekeminen auttaa hahmottamaan sisällön analyysin osia kokonaisuutena ja se selkeyttää eri osien välisiä suhteita (Metsämuuronen 2006, 125).

Metsämuuronen (2006, 127–128) teoksessa esitetään kritiikkiä laadullisen aineiston luotettavuudesta. Kuvatuilla näkökulmilla, vuorovaikutussuhteilla ja ympäristöllä sekä muun muassa tulkinnalla on merkityksensä aineiston käsittelyssä. (Metsämuuronen 2006, 127–128). Aineiston ymmärtäminen on siis oleellista ja haastattelijalla on iso rooli sisällönanalyysia tehdessään.

Saadun aineiston aukikirjoitus tapahtui, kun kaikki kolme haastattelua oli tehty. Opinnäytetyön tekijät jakoivat aukikirjoittamisen tekoa, sillä prosessiin kului huomattavan pitkä aika. Ääninauhaa pysäytettiin kuuntelun välissä ja haastattelut kirjoitettiin sanasta sanaan ylös. Haastatteluista aukikirjoitettua materiaalia kertyi yhteensä 24 sivua. Aukikirjoitettuun aineistoon perehdyttiin lukemalla sitä useaan kertaan läpi. Lukiessa pyrkimyksenä

oli ymmärtää aukikirjoitettujen haastattelujen sisältö. Tämän jälkeen aukikirjoitetusta materiaalista alleviivattiin eri väreillä opinnäytetyön tehtäviin vastaavia ilmaisuja. Alleviivaukset toteutettiin omilla tahoilla itsenäisesti, jotta esille nousisi erilaisia näkökulmia. Analyysin seuraavat vaiheet kuten alkuperäisilmausujen taulukointi toteutettiin yhdessä samalla keskustellen eri näkökulmista, joita analyysi herätti.

Alkuperäisilmaukset koottiin taulukkoon ensimmäiseen sarakkeeseen, jonka jälkeen ilmaisut pelkistettiin (taulukko 1). Pelkistämisessä eli redusoinnissa aineistosta saatu informaatio pilkotaan osiin tai tiivistetään (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109).

TAULUKKO 1. Esimerkki aineiston pelkistämisestä

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu
”...(vuorovaikuttaminen) oli heti luonnollista..oli sellasta mukavaa huumoria..ei oo niin asiapitoista aina...”	Luonnollinen huumoria sisältävä vuorovaikuttaminen
”...hoitajat on kyllä sitten sanonu et jos hän on nukkunu huonosti niin tota...”	Asukkaan nukkumisen laadusta informointi

Pelkistetyt ilmaukset koottiin omiin ryhmiin, joista muodostui alaluokkia. Alaluokissa yhdistettiin saman aihealueen ilmaisuja (taulukko 2). Muodostuneita alaluokkia oli yhteensä 15. Alaluokkien muodostamisen jälkeen niistä yhdistettiin yläluokat (taulukko 3). Kokonaisuudessaan sisällön analyysistä tullut taulukko oli pituudeltaan 13 sivua.

TAULUKKO 2. Esimerkki alaluokan muodostamisesta

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Hoitoneuvotteluja voisi olla muutama vuodessa	Konkreettiset toiminnot
Omaisten välisen tapaamisen järjestäminen säännöllisesti	

TAULUKKO 3. Esimerkki yläluokkien muodostamisesta

Alaluokka	Yläluokka
Hoitajan ammattitaidon hyö- dyntäminen omaisen huomi- oinnissa.	Henkisen hyvinvoinnin tuke- minen
Asukkaiden ja omaisten toi- veiden ja ideoiden kuuntelu	

Ala- sekä yläluokkien muodostamista kutsutaan klusteroinniksi eli ryhmittelyksi. Siinä pelkistettyjen ilmauksien joukosta etsitään käsitteitä, jotka ovat samankaltaisia tai toisistaan eroavia. Aineistosta saatu informaatio tiivistyy entisestään ryhmittelyn tuloksena ja käsitteiden yhdistämisen avulla päästään vaiheittain kohti tutkimustehtävän vastausta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110, 112.) Lopullisia yläluokkia syntyi yhteensä neljä kappaletta. Yläluokkien avulla tuloksien kokonaisuus hahmottui ja tärkeimmät esille tulleet teemat syntyivät. Yläluokkien perusteella mahdollistui tulosten pohdinta.

## 5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Tuloksissa nousi esille erilaisia näkemyksiä koskien omaisten kokemuksia hoitajien kanssa tehtävästä yhteistyöstä. Yhteistyön toimivuuden kannalta tärkeänä koettiin keskustelu ja kuuntelu, jotka lisäsivät avoimuutta omaisen ja hoitajan väliseen kanssakäymiseen. Pääosin kokemukset yhteistyöstä olivat myönteisiä. Haastatteluissa omaisilta löytyi myös ehdotuksia yhteistyön kehittämiseksi.

### 5.1 Yhteistyö omaisten kokemana

Omaisten näkökulmasta yhteistyö on sitä, että molempien osapuolten toiminta kohdistuu asukkaaseen. Asukasta pidetään toiminnan keskipisteenä. Yhteistyön toimiessa omaisen on helppo kysyä asukkaan voinnista ja hoitaja pystyy vastaamaan kysymyksiin asioita salailematta. Yhteistyössä on muistettava, että omaiset ovat yksilöitä ja haluavat osallistua hoitoon eri tavoilla. Eroa on muun muassa hoitoon osallistumisen aktiivisuudessa.

*”Että kysymys ei oo sinusta hoitajana eikä minusta (omaisena)...että kysymys on aina asukkaasta...”*

*”Ja ne (tapahtuneet asiat) on tärkeitä just että ei pelätä (asioista kertomista)... Sit siihen tulee semmonen salailu...”*

Kaikissa tilanteissa omaisen ei ole helppo esittää jatkokysymyksiä. Tilanne saattaa olla kiireinen tai jokin muu asia estää mieltä painavan asian esille tuomisen. Kysymysten molemminpuolinen esittäminen on omaisten näkökulmasta tärkeää.

*”... sitten se että nekin (hoitajat) voi aina kysyä että onks tähän joku selitys tai.. et miks tää on tällä tavalla... tää asia.”*

Omaisten ja hoitajan välinen yhteistyö ilmenee myös omahoitajuutena. Toimivaa omahoitajuutta pidettiin tärkeänä, jotta hoitajien ja omaisten välinen yhteistyö toimii. Yhteistyössä omaisilla, hoitajilla sekä asukkailla on omat roolinsa. Asumispalveluyksikössä asukas on omassa kodissaan, johon omaiset tulivat vierailulle. Hoitajien rooliin kuuluu

hoitotyön asiantuntijuus, joten omaiset voivat luottaa henkilökunnan ammattitaitoon. Omaiset puolestaan tuntevat asukkaan ja hänen mieltymyksensä eri tavalla. Heillä on yhteinen historia, jonka avulla omainen tuntee asukkaan persoonan pitkältä ajalta.

## 5.2 Yhteistyön toimiminen

Omaisten näkökulmasta yhteistyö hoitajien kanssa on toiminut hyvin. Keskustelun ja toisen kuuntelemisen avulla kanssakäyminen koettiin helpommaksi. Yhteistyötä pidettiin silloin avoimena ja tuttavallisempana. Hoitajan oman persoonan näkymistä pidettiin hyvänä asiana. Asukasta koskevista asioista tiedottamista pidettiin myös tärkeänä.

*” (vuorovaikuttaminen) oli heti luonnollista...oli sellasta mukavaa huumoria... ei oo niin asiapitoista aina...”*

*”Mä sain siitä (asukkaalle tapahtuneesta asiasta) viestiä suoraan puhelimella, että...mitä on tapahtunut”*

Väärinymmärryksiä saattaa kuitenkin ilmetä, jos kommunikointi ei ole riittävää. Omaiset eivät aina koe saavansa tarpeeksi kattavaa vastausta esittämäänsä kysymykseen. Keskustelun loputtua omaiselta itseltään tulisi kysyä, onko asiasta vielä muuta mielessä. Omaiset kokivat kuitenkin hoitajien lähestymisen pääosin helpoksi, mutta yksittäisten henkilöiden kanssa kommunikointi koettiin välillä vaikeaksi.

*”...ei mulle oikein suoraan sanota aina, siihen vastata siihen kysymykseen mitä mä kysyn.”*

*”.. niin nuoremmilta (hoitajilta) mä sitten mieluummin kysyn.”*

Tuloksissa tuli esille kokemus tervehtimisen tärkeydestä ja siihen panostamisesta omaisen tullessa osastolle. Omaisen kohtaaminen oli oleellista. Pelkästään hoitajan aloite tervehtimisessä saisi aikaan paremmat lähtökohdat yhteistyöhön. Ulkoiset tekijät saattoivat vaikuttaa väistämättömien kohtaamisten syntymiseen positiivisessa mielessä. Esimerkiksi oven avaamistilanteessa tulee väistämättä hoitajan ja omaisen kohtaaminen ja tärkeimpien kuulumisten vaihto.



*”Useampi ei tervehdi kun mä tuun osastolle, kun mä tervehdin, niin en mä saa vastakäikua sille.”*

*”...Kun tänne ei pääse muuta kuin ovikelloa soittamalla niin siinä tulee sit tietysti väkisin muutama sana vaihdettua...”*

Hoitaminen tapahtuu joka tapauksessa yhdessä ja yhteistyö koettiin pääosin toimivaksi ja yhteisymmärrykseen pyrkiväksi. Kliinisen hoitotyön osaamisen koettiin toteutuvan ammattitaitoisesti. Luotettiin, että asukkaan perustarpeet täyttyvät.

*”Kyl mä heille (hoitajille) oon sanonu että musta.. mulla on aivan ollu ihana teidän kanssa hoitaa...”*

*”Kyl oon kokenut sen, että tota ei oo semmosta asiaa etten mä voi... ääneen sanoa.”*

*”...Kyllä mulla on sellanen tunne, että kyllä ne hoitaa ihan hyvin.”*

Yhteistyön rooleissa omaisilla oli eniten epäselvyyttä omasta roolistaan. Omainen ei tarkalleen tiennyt mikä rooli hänellä oli asukkaan hoidossa ja kuinka aktiivisesti omaiset saisivat esimerkiksi osallistua läheisensä hoitoon. Omaiset arvostivat vapautta toimia itsenäisesti asukkaan kanssa ja he halusivat omalta osaltaan edistää asukkaan hyvinvointia. Omaiset kokivat tärkeäksi myös sen, että heille annettiin omaa tilaa ja kahdenkeskistä aikaa asukkaan kanssa.

*”Ja sitten omaisillakin on, meissäkin on, että aatellaan että voidaanko me astua tolle alueelle (asukkaan hoitamisen alueelle) ollenkaan”*

*”Tavallaan kun mä tuun ni mä aika paljon oon tuolla asukkaan huoneessaan...”*

*”...He antaa meille täysin rauhan olla huoneessa, tehä kaikennäköistä mitä me tehdään..”*

Omahoitajuus koettiin onnistuneena toimintatapana. Omahoitaja ei ollut aina vuorossa omaisen vieraillessa, mutta silti omaiset kokivat saaneensa riittävästi tietoa asukkaan hyvinvoinnista ja voinnin muutoksista muilta hoitajilta. Omaiset osasivat nimetä läheisensä

omahoitajan ja pitivät yhteistyösuhdetta omahoitajaan hyvänä. Toimintaan mukaan ottamista ja kuulluksi tulemisen tunnetta edistivät myös hoitoneuvottelut, joihin omaiset saivat ja olivat osallistuneet.

*”Pääsääntöisesti kyllä on ollu aina sellaset hoitajat vuorossa jotka tuntee asukkaan”*

*”että tota kyllä siinä (hoitoneuvottelussa) käytiin aika kattavasti läpi se (hoitosuunnitelma).”*

### 5.3 Kehittämisehdotukset yhteistyölle

Tuloksissa omaisilla oli kehittämisehdotuksia yhteistyön parantamiseksi. Yhtenäisinä teemoina olivat yhteistyön toteuttaminen käytännössä sekä omaisen yksilöllisen henkisen hyvinvoinnin tukeminen. Osa omaisista kokee hoitoon osallistumisen oman hyvinvoinnin kannalta tärkeäksi. Omaiset ehdottivat, että kaikilta omaisilta kysyttäisiin miten he haluavat osallistua hoitoon ja sovitaan, mikä heidän roolinsa on asukkaan hoidossa. Koettiin, että omaisenkin voi olla hyödyksi asukkaan hoidossa.

*”...Omaiset pitäis nostaa siihen keskiöön mukaan.. kysyä omaisten voimavaroja, että haluatteko olla (mukana hoidossa)”*

*”Että tässä pitäis ny aatella sitä että omaisella saattaa olla voimavaroja, tietoo, taitoo ja voi olla aktiivinenki.”*

Epätietoisuutta toimintaan osallistumisessa aiheuttaa se, että omaisella ei ole selkeää roolia yhteistyön toteuttamisessa. Omainen näkee vain oman läheisensä hoidon toteutumisen, jolloin hän ei välttämättä näe hoitoyksikön toiminnan kokonaisuutta. Omaisen näkökulmasta oma läheinen eli asukas on kaiken toiminnan keskipisteenä. Roolien tarkentaminen nähtiin yhteistyötä kehittävänä tekijänä.

*”..omaisillakin on semmonen tunne joskus, että ettei tiedä mitä haluaa, omaisenkaan ei oikein tiedä että mitä mä tälle läheiselleni.. kun sitä nostaa.. oman läheisensä aina ylös..”*

Tuloksissa toistui hyvän keskinäisen kanssakäymisen hyödyt omaisten ja hoitajien välisen yhteistyön kehittämiseksi. Keskustelemalla päästään yhteisymmärrykseen hoidon järkevistä mahdollisuuksista. Kanssakäymisen kehittämiseksi omaisen ideat voisi ottaa käyttöön tilanteissa, joissa ne koetaan hyödyllisiksi. Tärkeää on myös huomioida ideoiden realistiset mahdollisuudet.

*”Olis ihan hyvä että mekin (omaiset) saataisiin kuulla se että teillä (omaisilla) on epärealistinen näkemys tässä asiassa taikka toi ois hyvä idea, me (hoitajat) voitais tota ko-  
keilla”*

Omaiset saattavat väsyä osallistuessaan aktiivisesti asukkaan hoitoon. Hyvän yhteistyön piirteenä on, että hoitajalla on ammattitaitoa huomata ja puuttua omaisenkin hyvinvointia kuormittaviin tekijöihin. Yhteistyön kehittämiseksi hoitajan tulisi löytää aikaa ja kysyä omaisen jaksamisesta.

*”.. Pitää olla aika herkkä että näkee et toi omainen on vähän uupunut.. Mä oon joskus aatellu että osaisinko mä hoitajana sanoo että et tuu tänne kahteen viikkoon vaan le-  
pääät...”*

*”Että ne (hoitajat) huomaa puheesta, että hei toi on ihan piipussa tai.. huomaa jos heillä olisi aikaa”*

Omaisen jaksaminen heijastuu hänen henkiseen hyvinvointiinsa. Kehittämisideana esille nousi omaisten välisten tapaamisten järjestäminen eli toisin sanoen vertaistuen mahdollisuus.

*”.. olis jotain semmoisia tiettyjä muutaman kerran vuodessa, en tiedä oisko omaiset valmiita ihan semmoseen tapaamiseen.. ilman sitä läheistä joka on hoidossa, että näkis omaisetkin toisiaan..”*

Omaisten tapaamisen lisäksi ehdotettiin, että asukkailla olisi säännöllisesti viikoittain yhteisiä kokoontumisia, joissa jokainen asukas saisi kertoa mieltään askarruttavista asioista. Lisäksi yhteistyötä kehittävänä keinona oli säännöllisempi hoitoneuvottelujen järjestäminen.

*”Niillä (toisessa paikassa) oli viikoittain asukkaitten kaa palaveri.. Aukkaat sai sanoa mielipiteitään.. Mä aattelin et miksei se voisi toimia täällä..”*

Tiivistäen omaisten näkökulmasta yhteistyötä kehittäisi konkreettiset toiminnot ja asukkaiden sekä omaisten ideoiden kuuntelu. Sen lisäksi omaisen hoitoon osallistumisen arvioinnissa tulisi hyödyntää hoitajan ammattitaitoa.

## 6 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

### 6.1 Eettisyys

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisella menetelmällä. Laadullisen tutkimuksen tieto kerätään luonnollisessa ympäristössä ja tilanteet ovat todellisia (Tuomi & Sarajärvi 2009, 125). Haastattelutilanteessa kohdataan ihminen ja pyritään saamaan taustan, elämänkokemuksen ja mielipiteiden kautta tietoa tutkimuksen aiheesta. Lähtökohtaisesti laadulliseen menetelmään liittyy paljon eettisiä kysymyksiä.

Tutkimuksen tarkoituksen ja tehtävän muodostuessa tulee huomioida tutkimuksen aloittamiseen johtaneet syyt sekä kenen ehdoilla aihevalinta toteutetaan. Tutkijan vastuulla on aina eettisyyden tarkastelu aihevalinnan yhteydessä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 129.) Opinnäytetyössä aihetta valittaessa otettiin etukäteen huomioon, että kyseessä oli yksilöiden mielipiteisiin pohjautuva aihe. Haastateltavan kohtaaminen ja omaisten kokemusten kautta saatava tieto oli lähtökohtaisesti kiinnostavaa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2014a) mukaan eettiset kysymykset keskittyvät tilanteeseen, jossa tutkittava ja tutkija kohtaavat. Alusta alkaen oli tiedossa, että esille tulleet mielipiteet voivat herättää haastattelihoissa itsessään erimielisyyden sekä ristiriidan tunteita. Omat oletukset haastatteluaiheista saattaisivat vaikuttaa esimerkiksi tulosten tarkastelussa. Tieteen etiikaksi kutsutaan tilanteita, joissa tutkijan tieteelliset kannat vaikuttavat tutkimuksen aikana tehtäviin ratkaisuihin (Tuomi & Sarajärvi 2009, 125).

Omilla ennakkokäsityksillä ei tässä opinnäytetyössä ollut juurikaan vaikutusta haastattelujen kulussa, analyysivaiheessa tai tulosten tarkastelussa. Haastattellessa vältettiin muun muassa johdattelevia kysymyksiä, jotka olisivat vain tuoneet haastattelijoiden mielipiteen mukaan vastauksiin. Kokemuksellisuus korostui toivotulla tavalla haastattelutilanteissa. Ennakkoon suunniteltu teemarunko oli hyödyllinen varmistaen helpommin aihealueessa pysymisen.

Opinnäytetyön tarkoituksen ja tehtävien perusteella aineiston keruumenetelmän valinta oli sopiva, sillä haastatteleamalla oli mahdollista saada kokemuseräistä tietoa suoraan omaisilta. Tutkittaessa on järkevää kysyä ihmiseltä itseltään hänen ajatteluaan ja toimin-

taansa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 72). Opinnäytetyössä keskityttiin juuri omaisten ajatuksiin sekä mielipiteisiin hoitajien kanssa tehtävästä yhteistyöstä. Haastatteluja suunniteltaessa oli muistettava tiedonhankintaan liittyvät eettiset kysymykset. Tutkittavien henkilöiden eli haastateltavien omaisten tulee olla vapaaehtoisia, heidän on tiedettävä, mistä tutkimuksessa on kyse, mitkä ovat tutkimuksen tavoitteet ja mitä keinoja tavoitteisiin pääsemiseksi käytetään (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131). Opinnäytetyöstä ja sen tarkoituksesta kerrottiin omaisille jo omaisten illassa. Haastatteluun suostuvilta pyydettiin allekirjoitus tietoisien suostumuksen-lomakkeeseen (liite 2) ja työstä informoitiin uudelleen haastattelutilanteen alussa. Lisäkysymyksien esittämiselle annettiin myös mahdollisuus.

Tutkijan ja tutkittavan kohtaamiseen voi liittyä odottamattomia tekijöitä, joihin ei voi etukäteen valmistautua (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2014a). Haastatteluiden toteuttamisessa huomattiin, että etukäteisvalmistautumiseen ja haastattelutilanteiden harjoitteluun olisi voinut käyttää enemmän aikaa. Tämä olisi mahdollisesti lisännyt haastattelun sujuvuutta ja varmuutta haastattelun toteuttamisessa. Lisäksi teemasta toiseen siirryttiin hieman liian nopeasti. Tarkentavien kysymysten avulla tiedon saanti olisi ollut määrältään laajempaa ja laadultaan syvällisempää. Toisaalta haastattelutilanne eteni sujuvasti ja avoimen keskustelun avulla saatiin hyvin vastauksia kysymyksiin. Joukossa oli myös suljettuja kysymyksiä, jotka tosin havaittiin haastattelun aikana. Loppuhaastattelu jatkui avoimilla kysymyksillä.

Olennaisesti hyvänä asiana oli, että haastattelut toteutettiin parityöskentelynä. Molemmat olivat kahdessa haastattelussa läsnä ja yhden haastatteluista toteutti vain toinen haastattelijoista. Tarkentavia kysymyksiä kirjattiin ylös ja niitä käytettiin hyödyksi seuraavassa haastattelussa. Tämä lisäsi varmuutta ja luontevuutta. Haastattelujen lomassa koottiin käytyä keskustelua ja haastateltavan kertomia asioita toistettiin, jotta väärinkäsityksiltä välttyttäisiin. Näin lopulliseen aineistoon tulisi varmasti haastateltavan tarkoittamia asioita ja olettamuksille ei olisi tilaa. Kaiken kaikkiaan tilanteessa edettiin haastateltavan toiveiden mukaisesti, kuitenkin aihealueessa pysyen. Kokemuksen perusteella haastattelijalle on hyödyllistä virittäytyä samaan tunnelmaan haastateltavan kanssa. Silloin tilanteessa tulee huomioitua haastateltava yksinäisesti ja odottamattomiin tilanteisiin on helppompaa sopeutua.

Opinnäytetyöhön osallistuneita omaisia ei karsittu suuremmasta joukosta. Sen sijaan kaikki kolme vapaaehtoiseksi ilmoittautunutta otettiin mukaan. Alkuperäisenä pyrkimyksenä oli saada kolmesta viiteen omaista mukaan, joten tavoite saavutettiin. Omaisten illan tiedottamisen jälkeen yhteydenottoja ei vielä tullut riittävästi, joten palveluasumisyksikössä laitettiin vielä esille tiedote sekä yhteystiedot, joihin vapaaehtoiset haastateltavat saivat vapaasti ottaa yhteyttä.

Opinnäytetyön kaikissa vaiheissa painotettiin omaisen henkilöllisyyden salassapitoa. Tutkittavien suojaan kuuluu tutkimustietojen luottamuksellisuus, osallistujien nimettömyyden takaaminen sekä identiteetin salassapito (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131). Opinnäytetyöstä tiedottaessa ja vielä haastattelujen päätteeksi haastateltaville painotettiin tietojen salassapitoa ja asianmukaista hävittämistä. Työn vaiheissa ei koitunut haittaa haastatteluun osallistuneille. Suorissa lainauksista ja tuloksissa ei tule ilmi, kuka on kyseisen asian sanonut tai tuonut esille haastatteluissa.

Alkuperäisilmaisuja kirjoittaessa oltiin tietoisia muun muassa murteen ja apusanojen käytön merkityksestä ja analyysia tehdessä pohdittiin alkuperäisilmausujen tunnistettavuutta. Suorat lainaukset, jotka on esitelty tässä opinnäytetyössä, sisältävät mahdollisimmat vähän apusanoja tai sanoja jotka olivat yksilölle ominaisia. Lause esimerkkejä ei voi erotella kenellekään kuuluvaksi. Myös taukojen paikkojen merkitys on huomioitu, liian yksityiskohtaiset ja esimerkiksi hoitajien sekä asukkaiden nimet on jätetty pois. Aineiston analyysissä turvattiin omaisen anonymiteetti myös välttämällä yhteisten internet ja sähköpostiselainten käyttöä.

Osassa haastatteluja ongelmaksi ja haasteeksi anonymiteetin säilyttämisessä koitui kuitenkin se, että samassa tilassa saattoi kulkea muita henkilöitä haastattelujen ollessa käynnissä. Ympäristöä pyrittiin muokkaamaan haastatteluille sopivammaksi. Jälkikäteen ajateltuna haastateltaville olisi voinut kertoa hieman laajemmin osallistumisen mahdollisista haitoista tai varmistaa kulkiko esimerkiksi tuttuja henkilöitä ohitse. Haastattelut toteutui-  
vat asumispalveluyksikön tiloissa ja sinne siirtymiset tapahtuivat kaikille avoimissa tiloissa. Osan haastatteluista aikana viereisistä tiloista kantautui lisäksi meteliä, joka ei merkittävästi häirinnyt haastattelun toteutumista. Edellä mainituilta haasteilta olisi voinut välttyä toteuttamalla haastattelut palveluasumisyksikön ulkopuolella.

Tuomi ja Sarajärven (2009, 131) mukaan oleellisena osana tutkittavien suojaavat lisäksi sopimuksiin sitoutuminen, rehellisyys sekä vastuuntuntoisuus. Opinnäytetyön kaikissa vaiheissa toiminta oli rehellisestä ja vastuuntuntoisesta. Haastattelut toteutettiin täsmällisesti ja haastateltaville kerrottiin rehellisesti työn tarkoituksesta. Pyrimme myös olemaan mahdollisimmat ystävällisiä ja helposti lähestyttäviä. Raportin esittämisaikajankohdista pidettiin huoli, eikä myöhästymisiä tapahtunut. Sen sijaan opinnäytetyön toteuttamisessa haasteina oli opinnäytetyön tekijöiden kesken aikataulujen sopiminen, välimatkat ja eri opiskeluryhmät.

Rehellisyys on myös mukana hyvässä tieteellisessä käytännössä. Hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen on edellytyksenä, jotta tutkimuksen tulokset olisivat uskottavat sekä tutkimus kokonaisuudessaan eettisesti hyväksyttävä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2014b). Tutkijan tekemät eettiset ratkaisut ovat yhteydessä uskottavuuteen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 132). Hyvässä tieteellisessä käytännössä keskeistä ovat esimerkiksi, että tutkimusta tehtäessä noudatetaan huolellisuutta ja tarkkuutta tuloksia esitettäessä sekä niitä tallennettaessa. Lisäksi tutkimukseen tarvittavat luvat on huolehdittava kuntoon ja muiden tutkijoiden aikaansaannokset huomioitava asianmukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2014b.) Opinnäytetyössä noudatettiin edellä mainittuja vaatimuksia. Eri-tyistä huomiota kiinnitettiin tilanteissa, joissa lisättiin tekstiä muun tekstin väliin. Silloin oleellista oli, että lähdekirjallisuus ja viitteet olivat oikeissa paikoissa. Toisaalta lähdeviitteissäkin oli osin epäselvyyksiä, joita tarkistettiin lähdekirjallisuudesta vielä jälkeenpäin.

Tuomi ja Sarajärven (2009) mukaan hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluvat lisäksi tutkimuksen yksityiskohtainen suunnittelu, toteutus ja raportointi. Opinnäytetyössä suunnittelulle varattiin aikaa ja se toteutettiin huolellisesti. Suunnitelman tekemisessä, käytännön asioissa ja haastattelujen järjestämisessä työelämäyhteyden kanssa tehtiin yhteistyötä. Lopullista raporttia kirjoitettiin koko opinnäytetyöprosessin aikana ja raportti pyrkii noudattamaan annettuja ohjeita muun muassa tekstien asetteluissa. Raportin kokonaisuutta muokattiin ja hiottiin aikataulun sallimissa rajoissa. Epäselvissä tilanteissa käytettiin ohjaavan opettajan apua, sillä raportin loogisuuden ja ymmärrettävyyden takia toisen ihmisen on hyvä käydä teksti läpi. Työn kirjoittaja ei välttämättä huomaa omia virheitään tai epäjohtonmukaisuuttaan. Toisaalta vielä aiempi opinnäytetyön valmistumisaikajankohta olisi mahdollistanut paremmin työn viimeistelyn. Tähän olisi päästy suunnittelemalla muita samanaikaisia menoja tarkemmin ja siten pysytty sovituissa aikatauluissa.



## 6.2 Luotettavuus

Opinnäytetyön eettisyyden lisäksi pohdittavana on työn luotettavuus. Eettisyys ja luotettavuus kulkevat rinnakkain. Lincolnin ja Cuban arviointikriteerit tutkimuksen luotettavuuden pohdinnassa pitävät sisällään uskottavuuden, siirrettävyyden sekä vahvistettavuuden. Lisäksi luotettavassa laadullisessa tutkimuksessa on mietitty tutkijan oma vaikutus tutkimustuloksiin. (Robert Wood Johnson Foundation 2008b, 2008a.) Uskottavuuden takana on tulosten tarkka ja selkeä kuvaaminen, jotta lukija pystyy ymmärtämään analyysin vaiheet. Kuvaamalla saa myös käsityksen tutkimuksen vahvuuksista sekä rajoitteista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 198.)

Opinnäytetyössä lukija pystyy seuraamaan analyysin vaiheita ja sitä, miten tuloksiin on päästy. Uskottavuutta lisäävät myös esimerkkitaulukot sisällönanalyysistä, joiden kautta lukija pystyy näkemään vaiheittain kulkevan analyysin etenemistä. Lisäksi mukana on suoria lainauksia saadusta aineistosta, joiden avulla pyritään osoittamaan entisestään tulosten luotettavuutta. Raportissa on kuvattu opinnäytetyöprosessin aikana haasteita aiheuttaneet tilanteet rehellisesti. Kuvauksen avulla lukija ymmärtää muun muassa aineiston keräämisessä kohdatut tilanteet, jotka vaativat ongelmanratkaisutaitoja sekä joustavuutta. Tavoitteena oli, että reflektiivinen ajattelu ja itsearviointi ovat mukana sekä näkyvät työssä. Aineistonkeruumenetelmän valinnan perustelu lisää myös opinnäytetyön uskottavuutta.

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa siirrettävyydellä tarkoitetaan tulosten mahdollista siirtämistä toiseen tutkimusympäristöön. Siirrettävyyden takaamiseksi on tutkimuksen konteksti, osallistujien valinta ja aineistojen keruu kuvattava seikkaperäisesti (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 198). Koko opinnäytetyöprosessi on kuvattu tarkasti ja siirrettävyys vastaavanlaiseen tilanteeseen on kuvauksen perusteella mahdollista. Haastatteluun osallistuneet vapaaehtoiset omaiset valikoituivat sattumanvaraisesti. Kaiken kaikkiaan opinnäytetyössä tutkimuskysymykset kulkivat läpi prosessin mukana sujuvasti ja opinnäytetyön rakenne pysyi samana.

### 6.3 Tulosten pohdinta

Opinnäytetyön tulosten perusteella omaiset pitävät toimivaa yhteistyötä tärkeänä. Onnistuneen yhteistyön edellytyksenä nähtiin luottamuksellinen yhteistyösuhde. Luottamuksen tunnetta omaisella lisää muun muassa toimintaan mukaan ottaminen (Kaivolainen ym. 2011, 182). Avoimuus ja ristiriitatilanteiden selvittäminen ovat oleellisia ja keskusteluyhteys tulee säilyä tilanteesta riippumatta. Näiden lisäksi palautteen antaminen ja kanssakäyminen sekä sen vahvistaminen erityisesti vaikeissa tilanteissa auttavat eri osapuolia saamaan näkökulmiaan esille. (Omaisena edelleen ry 2016.) Tuloksissa avoimuudelle ja keskustelulle annettiin arvoa sekä toivottiin enemmän omaisten ottamista mukaan asukkaan hoitoon. Toimiva yhteistyö lisäsi hyvinvoinnin kokemuksia ja luottamusta myös hoidon laatuun. Laadukkaan hoidon kriteereihin kuuluu omaisen mahdollisuus osallistua hoitoon sekä hoitopäätöksien tekoon (Uronen 2011, 17).

Luottamuksen syntymistä tehostaa lisäksi, että omainen tietää kenen puoleen voi tarvittaessa kääntyä (Kaivolainen ym. 2011, 182). Asumispalveluyksikössä omahoitaja toimi henkilönä, johon pystyi halutessaan tukeutumaan. Omahoitajuus koettiin toimivaksi ratkaisuksi ja omahoitaja pystyttiin nimeämään ongelmitta. Tulokset osoittivat, että pääosin kaikilta henkilökunnan jäseniltä saatiin haluttaessa tietoa, mutta omahoitajaankin saatiin tarpeen vaatiessa yhteys. Omahoitajuutta arvostetaan omaisten keskuudessa ja sen olemassaolo on tärkeää omaisille heti yhteistyösuhteen alusta alkaen (Räsänen 2011, 39).

Yhteistyön selkeyttä ja eri osapuolten luottamusta lisää, kun omainen on osa yhteisöä ja tietää mihin rooliin kuuluu. Tulosten perusteella hoitajan roolin sisältö oli omaisille kohtuullisen hyvin tiedossa. Omaiset luottivat hoitajien kliiniseen osaamiseen ja ammattitaitoon asukkaan hoidossa. Hoitajat haluavatkin toimia ammattilaisen roolissa, mutta samalla kokevat tiimityön tärkeäksi (Ball ym. 2008). Tiimityössä on erilaisia toisiaan täydentäviä rooleja, jotka toimivat yhdessä.

Omaisilla oli epäselvyyksiä omasta roolistaan asumispalveluyksikössä. Omaiset eivät aina tienneet mihin toimiin saavat osallistua ja voiko heistä olla hyötyä asukkaan hyvinvoinnin edistämisessä. Roolijakoa voisi ottaa enemmän huomioon ja puheeksi jo yhteistyön alussa. Tämä selkeyttäisi tilannetta kaikille osapuolille, kun opittaisi tuntemaan toisia. Yhteistyöhön ryhtyminen voisi olla mielekkäämpää, kun tiedettäisiin mitä odotuksia

hoitohenkilökunnalla on omaisille ja päinvastoin omaisilla hoitohenkilökunnalle. Räsänen (2014, 50) mukaan luottamuksellisen ja myönteisen suhteen luomiseksi alkuvaiheessa olisi hyvä keskustella omaisen kanssa siitä, millä tavoin hän on mukana hoitoyhteisössä. Ehkä jo pelkästään selkeämpi rooli omaisella hoitoyksikössä lisäisi omaisen omia tarpeellisuuden tunteita ja näin yhteistyön toimivuutta.

Omaisets ovat suuressa osassa asukkaan hoidossa, mutta asukas on silti keskiössä (Räsänen 2014; Asukkaana edelleen ry 2016). Tuloksissa korostuu viitekehysten malli, sillä opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä asukkaan mukana olo on huomioitu ja asukas on kuvattu mukaan hoitajien sekä omaisten väliseen yhteistyöhön. Opinnäytetyössä saadut tulokset ovat yksimielisiä siinä, että asukkaan hyvinvointi ja terveys ovat tärkeintä. Asukkaan hyvinvoinnin kautta muodostuvat myös kokemukset hoitajien ja omaisten kohtaamisesta. Useissa tutkimuksissa hyvän yhteistyösuhteen perustana on nimenomaan vahvistava kohtaaminen, jolloin hoitajan rauhallinen asiantuntijuus välittyy ja omainen kokee aitoa välittämisen tunnetta, hyväksyntää sekä saa luvan erilaisten tunteiden ilmaisulle (Halme, Paavilainen & Åstedt-Kurki 2007, 22–23). Opinnäytetyön tuloksissa ilmenee omaisten toive heidän realististen toiveiden huomioimisesta ja mahdollisesti käyttöön otosta. Joissain tilanteissa omainen kaipaa lisäksi rehellistä muistutusta siitä mikä on realistista ja toteutettavissa. Vahvistavan kohtaamisen avulla omaiselle annetaan realistista toivoa (Halme ym. 2007, 23).

Pienet yksittäiset tilanteet ovat tärkeitä yhteistyössä. Esimerkiksi tervehtiminen koettiin tärkeäksi osaksi yhteistyötä ja kohtaamista. Osastolla vieraillessa tervehtiminen lisää tunnetta siitä, että omainen on tervetullut ja arvokas ihmisenä. Yhteistyön edellytyksenä pidetäänkin molemminpuolista kunnioitusta ja arvostusta (Räsänen 2011, 49). Tervehtiminen on pieni ele, mutta se poistaa merkityksettömyyden ja näkymättömänä olemisen tunnetta.

Aikaisemmissa tutkimuksissa todetaan, että omaisella voi olla taustalla kyvyttömyyttä arjen hallinnassa sekä erinäisiä pelkoja ja ahdistusta, vaikka asukkaan tilanne ei olisikaan traumaattinen tai vakava. Omaisten voi olla hankalaa tunnistaa ja kertoa tarpeistaan tai ahdistuksestaan, sillä asukkaan tarpeet asetetaan etusijalle. (Halme ym. 2007, 22–23.) Tulosten mukaan omaiset toivovat, että hoitajat huomaisivat ja puuttuisivat asukkaan lisäksi myös omaisten jaksamiseen. Omainen ei välttämättä osaa avata keskustelua tai koe

itseään väsyneeksi ennen uupumistilannetta. Hoitajan ammatin tuomiin valmiuksiin kuuluneeseen siis huomata ja ymmärtää psyykkiset muutokset asukkaan lisäksi myös omaisessa.

Väsymyksen huomaaminen on vaikeaa erityisesti alkuvaiheessa, jolloin asiaan olisi helpompi vaikuttaa. Omaisen aktiivinen kuuntelu edesauttaa psyykkisten voimavarojen arvioinnissa. Hektinen hoitotyön ympäristö asettaa pysähtymiselle ja kuuntelulle rajoja. Hoitajien kiireen koettiin heikentävän omaisen kuulluksi tulemista. Joka tapauksessa pääpaino oli omaisten kohtaamisessa ja hoitoon osallistumisen mahdollisuuksissa.

Kaikessa toiminnassa voi pyrkiä kehittymään, niin myös yhteistyössä. Yhteistyön kehittäminen omaisten ja hoitajien välillä edistää vuorovaikutusta, yhteistä asiantuntijuutta sekä osaamista asukkaan hyvinvoinnin edistämiseksi (Räsänen 2011, 49). Yhteistyön kehittäminen vaatii määrätietoisuutta, mutta kehittämisestä saatu hyöty vaikuttaa asukkaaseen, omaisiin sekä hoitohenkilökuntaan. Kehitetyt käytännöt voidaan ottaa käyttöön konkreettisina tapoina. (Asukkaana edelleen ry 2016.) Perheenjäsenten saadessa osallistua konkreettisesti heidät tunnustetaan tarpeelliseksi. Tarpeellisuudentunne välittyy omaisille kiitollisuutena ja kohtaamisen vastavuoroisuutena. (Halme ym. 2007, 21.)

Yhteistyön kehittämiseksi voi pyrkiä parantamaan jo aiemmin hyväksi todettuja käytäntöjä sekä ottaa niiden rinnalle uusia toimintamalleja. Tuloksissa omaiset esittävät konkreettisina kehittämis ehdotuksina esimerkiksi hoitoneuvottelujen säännöllisen järjestämisen, omaisten keskinäiset keskustelutuokiot ja asukkaiden väliset viikoittaiset kuulumisten vaihdot. Omaisten väliset tapaamiset toimitettiin mahdollisuutena vertaistukeen vahvistaen omaisten henkistä hyvinvointia ja jaksamista. On kuitenkin muistettava, että kaikki eivät innostu samoista asioista. Uusien ideoiden käyttöönotto vie joka tapauksessa aikaa ja vaatii kärsivällisyyttä, jotta uudistusten tulokset saadaan näkyviin.

#### **6.4 Opinnäytetyöprosessin pohdinta**

Kokonaisuutena opinnäytetyöprosessi alkoi syyskuussa 2015 aihevalintaseminaarissa. Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite muokkautuivat muotoonsa lokakuussa 2015 työelämäpalaverissa. Yhteistyö työelämän kanssa alkoi heti joustavasti. Sähköpostin välityksellä sai helposti sovittua tarvittavia asioita, kuten järjestettävästä omaisten illasta sekä haastattelujen toteuttamisesta. Jälkikäteen ajateltuna opinnäytetyöntekijät olisivat voineet olla

prosessin keskellä enemmän yhteydessä työelämään lähettäen esimerkiksi keskeneräisen työn nähtäväksi ja kysymällä työelämän mielipidettä edistymisestä. Pidetyt omaisten illan jälkeen selvisi, että joulukuun ja uusi vuosi hidastivat opinnäytetyöprosessin etenemistä. Haastattelut toteutettiin juhlapyhien jälkeen ja aineiston kerääminen tapahtui alkuvuodesta 2016. Tiedon kerääminen haastattelujen avulla osoittautui hieman hankalaksi vähäisen kokemuksen takia. Haastattelutilanteiden ja haastattelemisen harjoittelu olisi mahdollisesti tuonut haastattelijoille enemmän varmuutta toteuttaa haastattelut. Kuitenkin teemakysymykset ja yhdessä toteutettu suunnittelu etukäteen toivat monia hyviä näkökulmia tuloksiin.

Aineiston aukikirjoittaminen onnistui hyvin, vaikkakin se oli työlästä. Kuuntelutekniikkaa korjaamalla, esimerkiksi ääninauhaa hidastamalla, olisi välttytty aikaa vievältä nauhan takaisin kelaamiselta. Aukikirjoitetun aineiston sisällönanalyysi vaati ymmärrystä tulosten esille saamiseksi. Hyvänä keinona oli tulostaa ja leikata alkuperäisilmaisut erillisiksi, jotta ryhmittelyn pystyi toteuttamaan pöytätasolla. Samalla kokonaiskuvan sai helpommin hahmotettua. Yhteinen jatkuva työn edistymisen analysointi ja jatkon etukäteen miettiminen auttoivat työn etenemisessä. Toisaalta kesäloman pitkästä tauosta työn tekemisessä oli haittaa, sillä aineistosta saadut tulokset eivät olleet tuoreessa muistissa. Valmistumista edeltävänä syksynä motivaatio opinnäytetyön tekemiseen oli hieman hukassa. Alun innostuksen jälkeen motivaation etsiminen vei energiaa ja siinä koettiin haastetta. Lisäksi opinnäytetyön tasapuolisessa toteuttamisessa oli ongelmia, jotka onneksi saatiin järjestämään molemmille sopivalla tavalla.

Opinnäytetyön kustannuksista vastasi opinnäytetyön tekijät. Kustannuksia tuli matkoista ja käytettävistä materiaaleista. Materiaaleihin lukeutui muun muassa kirjoitusvälineistö, tietokoneet, muut omat elektroniikkalaitteet sekä paperit. Matkustamiseen palveluasumisyksikön ja Tampereen ammattikorkeakoulun välillä oli käytössä auto, josta tuli polttoainekustannuksia. Lisäksi opinnäytetyö vei omaisten sekä työelämäyhteys henkilöiden aikaa. Opinnäytetyön tekoon osallistuvilla tahoilla ei maksettu, vaan osallistuminen oli vapaaehtoista ja se tehtiin ilmaiseksi. Haastattelua varten tarvittava nauhuri lainattiin Tampereen ammattikorkeakoululta. Opinnäytetyön raportti valmistui ajallaan lokakuussa 2016.

Yhdessä tehtävä työ osoitti aikatauluttamisen ja aikatauluissa pysymisen merkityksestä, sekä suunnitelmallisuuden tärkeydestä. Yhdessä tehty opinnäytetyö lisäsi tärkeitä yhteistyötaitoja, jotka ovat sairaanhoitajan ammatissa välttämättömiä. Ristiriitatilanteissa avoimesti mutta rakentavasti keskusteleminen lisäsi yhteenkuuluvuuden ja pystyvyyden tunnetta, sekä auttoi säilyttämään motivaation prosessin edetessä. Raportin kirjoittaminen opetti tutkimusten lukutaitoa, lähdemerkintöjen oikea oppista kirjoittamista sekä oman asiatekstin tuottamista. Lisäksi prosessi opetti varmuutta oman alan asiantuntijuudesta tiedottamisessa ja toimimisessa.

Asiakkaiden lisäksi on tarvittaessa aina huomioitava perhe, joten aihe opetti myös avarakatseisuutta ja kokonaisvaltaisuuden huomiointia. Työn tekeminen ja tulokset herättivät ajattelemaan mikä on oma rehellinen tapa kohdata asukkaita. Laadukas asukkaan ja omaisten kohtaaminen lisää hyvää palautetta ja tekee varmasti sairaanhoitajan ammatin harjoittamisestakin mielekkäämpää sekä palkitsevampaa ja näin auttaa jaksamaan ammatissa. Laadullinen menetelmä opetti myös ennen kaikkea eettisiä taitoja, sillä opinnäytetyön tekijöiden vastuulla oli muun muassa haastateltavien anonymiteetin säilyminen. Opinnäytetyöstä on opinnäytetyön tekijöille hyötyä kaikkialla sairaanhoitajan ammatissa toimiessa, sillä tulokset ovat sovellettavissa hoitotyön eri kentille.

## **6.5 Johtopäätökset ja kehittämis ehdotukset**

Opinnäytetyön tuloksia voi hyödyntää hoitajien ja omaisten välisen yhteistyön kehittämisessä asumispalveluyksikössä. Tieto yhteistyöstä ja sen toimivuudesta omaisten kertomana auttaa hoitohenkilökuntaa ymmärtämään lisää omaisten näkökulmaa. Opinnäytetyössä korostuu kokonaisvaltaisen kohtaamisen merkitys. Tulokset herättävät ajattelemaan omaisten roolia hoitoyksikössä ja sitä, kuinka omaisten osallistuminen vaikuttaa myönteisesti asukkaan hyvinvointiin ja myös yleiseen hyvinvointiin. Väärinymmärryksien riski vähenee toimivan ja avoimen kommunikoinnin avulla. Yhteistyö sujuu paremmin, kun asukas omaisineen kokee tulleen kuulluksi ja saavansa osallistua hoitoon. Omaisten ja hoitajien tiiviin yhteistyön lisäksi on kuitenkin myös hyvä muistaa asukkaan ja omaisen itsenäisen toiminnan mahdollistaminen. Tilan antaminen lisää luottamuksen tunnetta omaisissa ja saa heidät kokemaan itsensä tarpeelliseksi. Luottamusta lisää myös esimerkiksi rehellinen ja salailematon ilmapiiri. Opinnäytetyöstä saatu tieto on sovellettavissa myös muihin asumispalveluyksiköihin ja hoitotyön kentälle, joissa omaiset ovat

läsnä. Toivottavasti saatu tieto motivoisi hoitoyksiköitä panostamaan omaisien kanssa tehtävään yhteistyöhön.

Hoitajien ja omaisten välistä yhteistyötä voisi tarkastella myös eri perspektiivistä. Lisätiedot siitä, mitä mieltä hoitajat ovat omaisten rooleista hoitoyksiköissä, voisi olla hyödyllisiä. Toisaalta tutkimuksista löytyi hoitajien näkökulmaa enemmän, joten omaisten ääntä voisi tuoda vielä lisää esille. Jatkotutkimuksia voisi tehdä myös omaisen käytöksen vaikutuksesta yhteistyöhön. Käyttöä johtaneita syitä pohtimalla saisi apuja toimivaan yhteistyöhön, sillä tulokset saattaisivat auttaa hoitajia suhtautumaan helpommin eri persoonien käyttäytymistapoihin. Jatkotutkimusehdotuksena ovat lisäksi asukkaiden kokemukset moniammatillisen yhteistyön toimivuudesta, jolloin yhteistyön käsitettä voisi laajentaa muun muassa lääkäreihin ja fysioterapeutteihin. Saatu tieto olisi arvokasta, sillä hoitotyö on kokonaisuutena moniammatillista.

Omaisten ja hoitajien välistä yhteistyötä voisi jatkossa tutkia myös muita tutkimusmenetelmiä käyttäen. Määrällinen menetelmä voisi antaa lisätietoa omaisten tyytyväisyydestä yhteistyöhön kokonaisuudessaan ja saattaisi olla hyödyllistä yksittäisten asumispalveluyksiköiden laadun tarkkailussa. Muutamien haastattelujen perusteella tällaista suuremman ryhmän kattavaa tyytyväisyyskartoitusta ei voi tehdä, sillä laadullinen tutkimus on ennemmin omiaan juuri yhteistyön näkymisen ja kokemusten tarkasteluun. Toiminnallisella menetelmällä voisi kehittää tässä opinnäytetyössä tärkeäksi koettuja konkreettisia toimintoja yhteistyön parantamiseksi. Kaiken kaikkiaan hoitajien ja omaisten yhteistyöstä saisi laajemman tutkimuksen avulla lisää tarpeellista tietoa ja omaisten näkökulmaa esille.

## LÄHTEET

- Ball, M., M., Hollingsworth, C., Kemp, C., L., Lepore, M., J. & Perkins, M., M. 2008. "I get along with most of them": Direct care workers' relationships with residents' families in assisted living. *The Gerontologist*, 49(2): 224-235.
- Bauer, M. & Nay, R. 2011. Improving family-staff relationships in assisted living facilities: the views of family. *Journal Of Advanced Nursing* 67(6): 1232-1241
- Friends of the national library of medicine. 2007. 8 Areas of age-related change. *National institutes of health* 2(1): 10-13.
- Halme N., Paavilainen E., Åstedt-Kurki P. 2007. Aikuisen perheenjäsenen kohtaaminen sairaalassa: kirjallisuuskatsaus. *Tutkiva Hoitotyö* 5(1): 18-24
- Hjerppe, M. 2008. yksilövastuisen hoitotyön toteuttaminen omahoitajien arvioimana. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. pro gradu – tutkielma.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2006. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. 4. painos. Helsinki: Yliopistopaino Kustannus
- Ikäihmistenpalvelujen lautakunta. 2014. Pitkäaikaisen ympärivuorokautisen hoidon myöntämisen kriteerit ikäihmisten hyvinvoinnin ylläpitämisen ydinprosessissa. Luettu 21.3.2016. <http://www.tampere.fi/liitteet/y/TCAmvju0/versio nettiin 2014.pdf>
- Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (toim.) 2011. Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Duodecim. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. painos. Helsinki: Sanoma pro Oy.
- Koski, A. 2007. Työn eetoksena hyvä elämä tehostetun palveluasumisen yksikössä. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.
- Kotiranta, T. 2015. Omaisena edelleen. Opas kodin ulkopuolisessa hoidossa olevien omaisille. 3. painos. Pori: All One Print Oy.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994



Levänen, R. Palveluesimies. 2016. Opinnäytetyö. Sähköpostiviesti. [reetta.levanen@tamper.fi](mailto:reetta.levanen@tamper.fi). Luettu: 15.8.2016.

Metsämuuronen, J. 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Jyväskylä: International Methelp Ky

Omaisena edelleen ry. 2016. Omaisyhteistyö vahvistaa perhelähtöisyyttä hoitotyössä. Luettu 9.9.2016. <http://omaisenaedelleen.fi/omaisyhteistyö-vahvistaa-perhelahtoisuutta-hoitotyössä/>

Robert Wood Johnson Foundation. 2008a. External audits. Luettu 5.9.2016. <http://www.qualres.org/HomeExte-3704.html>

Robert Wood Johnson Foundation. 2008b. Lincoln and Guba's Evaluative Criteria. Luettu 5.9. 2016. <http://www.qualres.org/HomeLinc-3684.html>

Räsänen, R. 2011. Ikääntyneiden asiakkaiden elämänlaatu ympärivuorokautisessa hoidossa sekä hoivan ja johtamisen laadun merkitys sille. Väitöskirja. Lapin yliopisto.

Saharinen, T., Kylmä, J., Pelkonen, M. & Miettinen, S. 2005. Kuvaus omahoitajan toiminnasta: millainen toiminta vahvistaa ja millainen kuormittaa vakavasti masentuneen potilaan puolison voimavaroja. Tutkiva hoitotyö 2005/3(4): 25-31.

Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Tammi

Sosiaali ja terveysministeriö. 2011. Asiakkaan ja potilaan itsemääräämisen lisääminen sosiaali ja terveydenhuollossa. Valtakunnallinen sosiaali ja terveysalan eettinen neuvottelukunta.

Sinervo, T., Noro, A., Tynkkynen L-K., Sulander, J., Taimio, H., Finne-Soveri, H., Lilja, R. & Syrjä, V. 2010. Yksityinen vai kunnallinen palveluasuminen. Kustannukset, asiakasrakenne, hoidon laatu ja henkilöstön hyvinvointi. Raportti 34/2010. Helsinki: Yliopistopaino

Sosiaali ja terveysministeriö. 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Julkaisuja 2008/3. Helsinki: Yliopistopaino.

Sosiaali ja terveysministeriö. 2016. Palveluseteli. Luettu 12.08.2016. <http://stm.fi/palveluseteli>

Suomen itsenäisyyden juhlarahasto. 2011. Tehostetun palveluasumisen sääntökirja. Luettu 21.3.2016 [http://www.sitra.fi/julkaisut/muut/Tehostetun palveluasumisen saanto-kirja.pdf](http://www.sitra.fi/julkaisut/muut/Tehostetun_palveluasumisen_saanto-kirja.pdf)

Tampereen kaupunki. 2016. Ikäihmisten palvelut. Asumispalveluiden ja vanhainkoti-hoidon palvelusisällöt ja maksut. Luettu 19.4.2016. [http://www.tampere.fi/tiedotot/a/6Bfrstf0m/2016\\_Asumispalveluiden ja vanhainkoti-hoidon palvelusisallot ja maksut LOPULLINEN.pdf](http://www.tampere.fi/tiedotot/a/6Bfrstf0m/2016_Asumispalveluiden_ja_vanhainkoti_hoidon_palvelusisallot_ja_maksut_LOPULLINEN.pdf)

Tampereen kaupunki. 2015a. Palveluasuminen. Luettu 6.11.2015. <http://www.tampere.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/ikaihmissen-palvelut/asuminen/palveluasuminen.html>

Tampereen kaupunki. 2015b. Tehostettu palveluasuminen. Palveluntarjoajat. Luettu 3.11.2015. <http://www.tampere.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/ikaihmissen-palvelut/asuminen/tehostettu.html>

Tampereen kaupunki. 2014. Palveluseteli. Luettu 21.2016. <http://www.tampere.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/ikaihmissen-palvelut/palveluseteli.html>

Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2014. Tilastoraportti 21/2015. Luettu 3.11.2015 <https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheet/ikaantyneiden-sosiaalipalvelut/sosiaalihuollon-laitos-ja-asumispalvelut>

Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. 2010. Geriatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2014a. Eettinen ennakoarviointi ihmistieteissä. Luettu 5.9.2016. <http://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakoarviointi-ihmistieteiss%C3%A4>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2014b. Hyvä tieteellinen käytäntö. Luettu 5.9.2016. <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>

Uronen, R. 2011. Omaisten käsitykset yhteistyön rakentumisesta ja tuen tarpeesta dementia- ja Alzheimerin tautien yhteydessä. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Sosiaalityön pro gradu - tutkielma.

Virtual statistics. 2016. Tutkimusprosessin perusmalli. Luettu 22.10.2016. <https://www.stat.fi/virsta/tkeruu/02/01/>

Voutilainen, P. 2010. Hyvä ympärivuorokautinen hoito. Käypä hoito –suositus.

Ylinen, R. 2006. Vanhustenhuollon pitkäaikaishoidon päätöksenteko kysynnän ja tarjonnan ristiaallokossa. Diskurssianalyttinen tutkimus SAS-työryhmän toiminnasta Vilppulassa. Tampereen yliopisto. Terveystieteen laitos. Pro gradu- tutkielma.

## LIITTEET

### Liite 1. Tiedote



1 (2)

**TIEDOTE**  
**28.10.2015**

### Hyvä lähiomainen !

Pyydämme Teitä osallistumaan opinnäytetyöhömmе, jonka tarkoituksena on kuvata omaisten ja hoitajien välisen yhteistyön toimivuutta Pispān tehostetun palveluasumisen ryhmäkodeissa. Teiltä saatava tieto on arvokasta hoitajien ja omaisten välisen yhteistyön kehittämiseksi.

Osallistumisenne tähän opinnäytetyöhön on täysin vapaaehtoista. Voitte kieltäytyä osallistumasta tai keskeyttää osallistumisenne syytä ilmoittamatta milloin tahansa. Opinnäytetyölle on myönnetty lupa Tampereen kaupungilta, joka toimii opinnäytetyön yhteistyötahona.

Opinnäytetyö toteutetaan haastattelemalla. Haastattelun ajankohdasta sekä paikasta sovitaan haastateltavan kanssa henkilökohtaisesti. Haastattelut toteutetaan yksilöhaastatteluina ja nauhoitetaan tulosten kokoamisen helpottamiseksi. Haastattelun kesto on noin 30 minuuttia. Opinnäytetyön valmistuttua aineisto hävitetään asianmukaisesti. Aineisto on ainoastaan opinnäytetyön tekijöiden käytössä. Aineisto säilytetään salasanalta suojattuina tiedostoina, kirjallinen aineisto lukitussa tilassa.

Teiltä pyydetään kirjallinen suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta. Opinnäytetyön tulokset käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä, opinnäytetyön raportista ei yksittäistä vastaajaa pysty tunnistamaan. Opinnäytetyö on luettavissa elektronisessa Theseus - tietokannassa. Mikäli Teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoja opinnäytetyöstämme, vastaamme mielellämme.

Heli Heino  
Sairaanhoitajaopiskelija (AMK)  
Tampereen ammattikorkeakoulu

Iida Miettinen  
Sairaanhoitajaopiskelija (AMK)  
Tampereen ammattikorkeakoulu

## Liite 2. Tietoinen suostumus

2 (2)



## SUOSTUMUS

**Omaisena tuetussa palveluasumisessa  
Omaisten ja hoitajien välinen yhteistyö**

Olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa opinnäytetyöstä, jonka tarkoituksena on kuvata omaisten ja hoitajien välisen yhteistyön toimivuutta Pispan tehostetun palveluasumisen ryhmäkohteissa. Olen saanut mahdollisuuden esittää opinnäytetyöstä tekijälle kysymyksiä. Ymmärrän, että osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

Paikka ja aika

---

Suostun osallistumaan  
opinnäytetyöhön:Suostumuksen  
vastaanottaja:

---

Haastateltavan allekirjoitus

---

Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus

---

Nimen selvennys

---

Nimen selvennys

### Liite 3. Teemahaastattelun runko

Haastattelun aihe: omaisen ja hoitohenkilökunnan yhteistyö

1. Kuvailisitteko millaista teidän mielestänne yhteistyö on hoitajien kanssa.
2. Millaisena koette vuorovaikutuksen omahoitajan kanssa?
3. Miten omaisena koette tulevanne kuulluksi ja huomioiduksi?
4. Mitä toiveita tai kehittämis ehdotuksia teillä olisi henkilökunnan kanssa tehtävän yhteistyön parantamiseksi?